



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Discapacidad y la accesibilidad a consulta externa de
Fisiatría en el Hospital Cayetano Heredia – 2016**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE

Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Fajardo Larrea, Eufemia de los Angeles

ASESOR:

Dr. Carlos Wenceslao Sotelo Estacio

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de Prestaciones Asistenciales

Perú – 2017

Dr. Jorge Rafael Diaz Dumont
Presidente

Dra. Carolina Valenzuela Moncada
Secretario

Dr. Carlos Wenceslao Sotelo Estacio
Vocal

Dedicatoria

Con sincero aprecio a mis pacientes, que son
el motor para buscar mejorar la accesibilidad a
su atención en Salud

Agradecimiento

Agradezco al Hospital Cayetano Heredia y a la Universidad Cesar Vallejo por realizar convenios que motivan y promueven la formación continua del servidor de salud, y a los excelentes docentes de la maestría, por su valiosa enseñanza, colaboración y permanente orientación durante nuestro estudio.

Declaración de Autenticidad

De, Eufemia de los Ángeles Fajardo Larrea, con DNI 48318775 estudiante del Programa maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada “Discapacidad y la accesibilidad a consulta externa de Fisiatría en el Hospital Cayetano Heredia-2016”, declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 02 de setiembre 2016

Eufemia de los Ángeles Fajardo Larrea

DNI 48318775

Presentación

Señores miembros del jurado:

Pongo a vuestra consideración la tesis titulada “Discapacidad y la accesibilidad a consulta externa de Fisiatría en el Hospital Cayetano Heredia-2016”, con la finalidad de obtener el Grado de Magister en Gestión en Servicios de Salud.

Con lo cual cumplo con lo exigido por las normas y reglamentos de la Universidad para optar el grado de magister en Gestión en Servicios de Salud.

La presente investigación tuvo como objetivo: determinar la relación entre la discapacidad y la accesibilidad a la atención de consulta externa de fisiatría en el Hospital Cayetano Heredia-2016. En el trabajo mencionado describimos ocho capítulos, en los cuales se encuentran: La introducción, el marco metodológico, los resultados, la discusión. Finalizando con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y apéndice.

Por lo expuesto señores miembros del jurado, recibimos con beneplácito vuestros aportes y sugerencias, a la vez deseamos sirva de aporte a quién desea continuar un estudio de esta naturaleza.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

.

La autora

Índice

	Página
Caratula	i
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xii
Abstrac	xiii
I. Introducción	
1.1 Antecedentes	15
1.2 Fundamentación científica, técnica y humanista	20
1.3 Justificación	30
1.4 Problema	35
1.5 Hipótesis	37
1.6 Objetivos	38
II. Marco Metodológico	
2.1 Variables	41
2.2 Operacionalización de las variables	42
2.3 Metodología	43
2.4 Tipos de estudio	44
2.5 Diseño	45
2.6 Población, muestra, y muestreo	46
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
2.8 Método de análisis de datos	55
III. Resultados	
3.1 Descripción de variables	57
3.2 Contrastación de hipótesis	65
IV. Discusión	74
V. Conclusiones	79
VI. Recomendaciones	82
VIII. Referencias	84

Apéndices

Apéndice A: Matriz de consistencia

Apéndice B: Constancia Emitida por la Institución que acredita la realización del estudio in situ

Apéndice C: Matriz de Datos

Apéndice D: Instrumentos

Apéndice E: Carta de consentimiento informado

Apéndice F: formato de validación del instrumento

Apéndice G: Artículo para publicación

Índice de tabla

Tabla 1	Operacionalización de la variable discapacidad	42
Tabla 2	Operacionalización de la variable accesibilidad a consulta	43
Tabla 3	Distribución por distritos del paciente con discapacidad que acude a la consulta externa	48
Tabla 4	Validación de instrumento por juicio de expertos: Accesibilidad a consulta externa	52
Tabla 5	Análisis de ítems-test para Accesibilidad de atención	53
Tabla 6	Estadístico de fiabilidad	54
Tabla 7	Grado de discapacidad del paciente que acude a consulta externa de fisioterapia del Hospital Cayetano Heredia	57
Tabla 8	Tipo de discapacidad del paciente que acude a consulta externa del Hospital Cayetano Heredia	58
Tabla 9	Niveles de Barreras de accesibilidad a la en consulta externa de fisioterapia en el departamento de rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia	59
Tabla 10	Niveles de Barreras de accesibilidad Físico- Geográfico a la atención en consulta externa de fisioterapia en el departamento de rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia	60
Tabla 11	Niveles de Barreras de accesibilidad Administrativo-organizativo a la consulta externa de fisioterapia en el Departamento de Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia	61
Tabla 12	Niveles de Barreras de accesibilidad de orden económica Financiero a la consulta externa de fisioterapia en el Departamento de Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia	62
Tabla 13	Niveles de Barreras de accesibilidad cultural a la consulta externa de fisioterapia en el Departamento de Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia	63
Tabla 14	Grados de discapacidad vs. los niveles de accesibilidad	64
Tabla 15	Correlación entre la discapacidad y la percepción de barreras de accesibilidad a la consulta externa de fisioterapia	66
Tabla 16	Correlación entre la discapacidad y la percepción de barreras Físico- Geográfico de accesibilidad a consulta externa de fisioterapia	68
Tabla 17	Correlación entre la discapacidad y la percepción de barreras Administrativo-organizacional de accesibilidad a la consulta externa de fisioterapia	69
Tabla 18	Correlación entre la discapacidad y la percepción de barreras de orden económico de accesibilidad a consulta externa de fisioterapia en el departamento de Rehabilitación del hospital Cayetano Heredia	71

Tabla 19	Correlación entre la discapacidad y la percepción de barreras culturales de accesibilidad a la consulta externa de fisiatría en el Departamento de rehabilitación don Hospital Cayetano Heredia	72
----------	---	----

Lista de Figuras

		Pág.
Figura 1	Diagrama de diseño correlacional..	46
Figura 2	Distribución por distritos del paciente con discapacidad que acude a la consulta externa de Rehabilitación.	49
Figura 3	Grado de discapacidad del paciente que acude a consulta externa de Rehabilitación.	57
Figura 4	Tipo de discapacidad del paciente que acude a consulta externa de Rehabilitación.	58
Figura 5	Barreras de accesibilidad a la atención médica en consulta externa de rehabilitación.	59
Figura 6	Barreras de accesibilidad Físico Geográfico a la atención médica en consulta externa de rehabilitación.	60
Figura 7	Barreras de accesibilidad Administrativo-organizativo a la atención médica en consulta externa de rehabilitación.	61
Figura 8	Barreras de accesibilidad de orden económica a la atención médica en consulta externa de rehabilitación.	62
Figura 9	Barreras de accesibilidad cultural a la atención médica en consulta externa de rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia	63
Figura 10	Grados de discapacidad vs. los niveles de Barreras de accesibilidad	65

Resumen

El propósito de este estudio fue el determinar la relación entre la discapacidad y la accesibilidad en función de las barreras que se presentan para la atención de consulta externa de fisiatría en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia-2016.

El tipo fue básico, de diseño no experimental descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 313 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre barreras de accesibilidad a la atención médica en la consulta externa de fisiatría, en el Departamento de Medicina física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia. Y para la variable discapacidad se midió por observación, y los resultados se colocaron en una Tabla según el formato del MINSA- CONADIS para certificados de discapacidad, aplicación de la ley 29973.

Los hallazgos indicaron que el valor χ^2 es de 60,428 con una significancia de $0,000 p < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir existe relación significativa entre la discapacidad y las barreras de accesibilidad a la atención de consulta externa de Fisiatría del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia- 2016.

Palabras clave: barreras de atención, discapacidad

Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship between disability and accessibility in terms of the barriers that are presented to the attention of outpatient physical medicine in the Department of Physical Medicine and Rehabilitation Hospital Cayetano Heredia-2016.

The study was basic, non-experimental descriptive correlational cross-sectional design. The sample consisted of 313 patients who were administered a questionnaire on barriers to access health care on an outpatient basis in the Department of Rehabilitation. And for disability variable measured by observation, and the results they are placed in a table in the format of MINSA CONADIS for disability certificates, law enforcement 29973.

The findings indicated that the chi2 value is 60.428 0.000 with a significance of $p < 0.05$ therefore the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted; ie there is significant relationship between disability and accessibility barriers to care outpatient Physical Medicine Department of Physical Medicine and Rehabilitation Hospital Cayetano Heredia- 2016.

Keywords: barriers to care, disability

I. Introducción

1.1. Antecedentes.

Antecedentes internacionales.

Agudelo, et al. (2014) Realizaron la investigación “Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud bucal para la población adulta mayor atendida en la red pública hospitalaria de Medellín, Colombia”, con el objetivo de “identificar barreras/facilitadores de acceso a servicios de salud bucal en adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín desde la perspectiva del personal de salud”. El estudio fue cualitativo, la muestra estuvo constituida por 34 adultos mayores. Resultados. Las barreras y los facilitadores de atención se los agrupó en cuatro categorías: disponibilidad (D), accesibilidad (A), aceptabilidad (P) y contacto con el servicio (C). En cuanto a la barreras de disponibilidad se encontró: dificultades en la implementación de políticas sociales; prioridad de otras poblaciones para dar atención en salud, insuficiente recurso humano; en la categoría de barreras accesibilidad, se encontró la situación de discapacidad del adulto mayor; aspectos culturales y de género; en el contacto con el servicio se encontró crisis del sector salud . En los facilitadores de la atención se encontró: programas que facilitan la demanda inducida y mecanismos para hacer valer los derechos en salud; Ubicación de las unidades de salud en zonas de fácil acceso; capacidad de los profesionales y articulación de la odontología con otras áreas. En la categoría accesibilidad, la ubicación de las unidades de salud fueron un facilitador para el acceso por la cercanía geográfica y la facilidad del transporte, mientras que las deficiencias físicas, mentales o sensoriales del adulto mayor constituyeron una barrera, pues requerían de un acompañante para asistir a la unidad de salud.

Figuerola y Cavalcanti (2014), realizaron el estudio sobre “Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia”, con el objetivo de evaluar la accesibilidad a la atención primaria de salud de la población adscrita a la Estrategia Salud de la Familia a través del cliente, determinando la relación entre calidad y utilización de los servicios de salud. La muestra fue 20 unidades básicas de salud de la familia. Se aplicó un cuestionario sobre la utilización, accesibilidad y calidad de los servicios. Presentó como resultados: De los indicadores de accesibilidad socio-organizacional, el tiempo de espera para marcar una consulta, el tiempo de espera para ser atendido en la realización de la consulta y el tiempo de espera entre marcar la consulta y la atención, fueron relatados como insuficientes por aproximadamente 1/3 de los informantes. Desplazarse a pie hasta las unidades de salud fue destacado. Los indicadores de accesibilidad socio-organizacional presentaron asociación estadísticamente significativa con la percepción sobre la calidad del servicio y con la utilización. Como conclusión indicó que existe relación directa y significativa entre la calidad de los servicios de salud ofrecidos por una determinada unidad prestadora de salud y la utilización de los mismos en cuanto a los tiempos comprendidos entre la espera para marcar la consulta y la atención.

Restrepo, Silva, Andrade, VH-Dover (2014), realizaron la investigación “Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia”, con el objetivo de construir un concepto de acceso e identificar barreras y estrategias, desde la perspectiva de los diferentes actores. La investigación presentó como resultados: Se identificaron similitudes y diferencias en la visión del acceso, las cuales permitieron construir el concepto. Las barreras y los facilitadores se atribuyen a factores de oferta y de demanda. La mayoría de las barreras de acceso se dan durante la búsqueda y continuidad del tratamiento, la barrera geográfica se menciona con mayor énfasis, así como también la

visión de obtener una cita prioritaria es por ello que las características sociales de la población también son factores determinantes. El análisis cualitativo del concepto de acceso, de las barreras y los facilitadores permite identificar alternativas para mejorar el acceso en el marco de las políticas de salud.

Poffald, Hirmas, Aguilera, Vega, Gonzáles, Sanhueza (2013), realizaron la investigación “Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile”, con el objetivo de analizar barreras y facilitadores de acceso a control prenatal en adolescentes urbanas de 15-19 años en Santiago, Chile. La investigación se realizó con 17 madres adolescentes basado en la teoría fundamentada. Se realizaron 11 entrevistas semiestructuradas y un grupo focal. Presentaron como resultado: La negación y ocultamiento del embarazo es la principal barrera para ingresar a control en el grupo de acceso tardío; no se identificaron facilitadores. Las participantes manifiestan la necesidad de contar con una figura de apoyo sobre todo en adolescentes; esto hace que inicien su control de forma tardía. Como conclusión indica que: La presencia de facilitadores es determinante para el ingreso oportuno y mantenerse en control, ya que reduce o anula el efecto de las barreras. El sistema de salud debe constituirse en un facilitador que brinde y favorezca un vínculo de respeto y confianza.

Franco, Ramírez, Escobar, Isaac, Londoño (2010), realizaron la investigación “Barreras de acceso a los servicios odontológicos de niños y niñas menores de 6 años pertenecientes a familias desplazadas”, con el objetivo de identificar las barreras de acceso a los servicios de atención odontológica que afectan a niños y niñas menores de 6 años pertenecientes a familias desplazadas habitantes del asentamiento El Oasis Tropical del barrio Moravia en Medellín. Materiales y Métodos: Se realizó una encuesta estructurada a

80 madres o cuidadoras para obtener información sobre categorías como: predisposición a la consulta, dotación, percepción de necesidades de atención y satisfacción con la atención recibida. Resultados: 97.5 % de los niños(as) estaban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pero en una alta proporción (92,5 %) las madres desconocen sus derechos en materia de atención odontológica. Bajo porcentaje de mujeres (8,8 %) perciben problemas bucales que ameriten buscar la atención. 72,5 % de los niños(as) no ha visitado nunca al odontólogo, además es frecuente que los servicios los rechacen por su corta edad. Conclusión: El acceso potencial y real a la atención odontológica de la población estudiada está influenciado por determinantes como el desconocimiento de los derechos de atención, y variables de organización de los servicios. La barrera que tuvo mayor peso fue la cultural, relacionada con la percepción de la necesidad de atención. No hubo barreras financieras. Disminuir la barrera cultural requiere intervención en educación para la salud bucal en madres y cuidadoras.

Antecedentes Nacionales

Bao (2015), realizó la investigación “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de rehabilitación en los servicios externos del departamento de Medicina física y rehabilitación del hospital Cayetano Heredia”, con el objetivo de conocer las características generales de los pacientes no adheridos al tratamiento de rehabilitación, e identificar cuál de los factores establecidos por la OMS para la adherencia terapéutico tenía mayor presencia. Se realizó un estudio retrospectivo, de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal. En los resultados se encontró que una mayor proporción de pacientes no adheridos el tratamiento de rehabilitación fueron pacientes mayores de 65 años, en cuanto a la discapacidad el mayor porcentaje se obtuvo en paciente con discapacidad moderada, en etapa aguda, con

discapacidad de locomoción de escasos recursos, con dificultades en el transporte por lejanía del hospital y apoyo familiar inadecuado. En términos de accesibilidad se puede inferir que las barreras de accesibilidad física y socioeconómica fueron las más relevantes para la no adherencia al tratamiento.

Parodi (2005), realizó la investigación titulada “Evaluando los efectos del Seguro Integral de Salud (SIS) sobre la equidad en la salud materna en el contexto de barreras no económicas al acceso a los servicios” el objetivo fue identificar la importancia de posibles factores no-económicos que pudieran jugar un rol limitante en el acceso a los servicios de salud y que el SIS no esté considerando dentro de su estrategia de expansión. Los factores que fueron considerados en el estudio son la geografía, la etnicidad, las prácticas culturales y las relaciones de poder dentro del hogar. Trabajaron con la base de datos para el análisis la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2004. Los resultados confirman que el SIS, en promedio, tiene un efecto sobre el acceso a parto institucional-en un establecimiento del MINSA y atención con un profesional de la salud. Sin embargo, sus efectos activadores de la demanda por este servicio han sido más fuertes en los segmentos más ricos, por lo tanto no ha logrado mejoras en la equidad. Adicionalmente, se ha identificado que las gestantes que hablan lenguas nativas, que viven en zonas rurales y/o que tienen esposos que tienen la última palabra en las decisiones de salud tienen menor probabilidad de demandar parto institucional, aún después de controlar por una serie de características personales y del hogar.

1.2 Fundamentación científica, técnica y humanística

1.2.1 Discapacidad.

Concepto.

La OMS (2011) en su Informe Mundial sobre la Discapacidad, en el marco de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), definió la discapacidad:

Como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación . La discapacidad denota los aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud (como parálisis cerebral, síndrome de Down o depresión) y factores personales y ambientales (como actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles, y falta de apoyo social). (p.7)

Según el congreso de la república del Perú, (2012) en la ley general de la persona con discapacidad N° 29973 definió a la discapacidad:

“La persona con discapacidad es aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás”.(p.15)

Ruiz (2002) indicó que la discapacidad se refiere a una “disfunción estable y persistente, física o psicológica, a nivel personal y derivada de las limitaciones impuestas por la deficiencia y por la reacción psicológica del sujeto ante ella”. (p. 102)

Todas las definiciones de discapacidad señalan dos aspectos que interactúan de manera inseparable, por un lado la deficiencia que es la disminución de una función en forma permanente, y por el otro el entorno (familia, edificios públicos, procesos, bienes, servicios) que van a determinar la actividad y participación o no de la persona que tiene una deficiencia. Actualmente en el Perú rige la ley general de la persona con discapacidad N° 29973.

Enfoques teóricos de la Discapacidad.

Existen tres tipos de discapacidad según los ámbitos del ser humano que afectan:

Discapacidad Intelectual: Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que compromete globalmente el desarrollo de los sujetos que lo padecen, ya que se afecta también otros aspectos del desarrollo como son el perceptivo, cognoscitivo, afectivo y social aunque no en forma homogénea.

Discapacidad Física o motora: es la dificultad para realizar actividades motoras ya sea regional o general, que pueden deberse a múltiples causas, sean congénitas o adquiridas.

Discapacidad Sensorial: es la dificultad donde están afectados los órganos de los sentidos

Visual: Se debe a deficiencias en el órgano de la visión, refiriéndose al ojo, estructuras y funciones asociadas a él.

Auditiva: Es la deficiencia que abarca el oído, sus estructuras y funciones asociadas.

Clasificación de la discapacidad.

Según el clasificador internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías CIDDM-OMS (1990) define “la DISCAPACIDAD dentro de la experiencia de la salud, como una

restricción de la capacidad de realizar una actividad en la forma que se considera normal”.

Se determinan 9 tipos de discapacidad:

Discapacidad de la conducta: Hace referencia a la conciencia de los sujetos para conducirse en las actividades de la vida diaria, incluye la capacidad para aprender. Coexiste con las habilidades de adaptación, habilidades sociales, participación comunitaria y familiar.

Discapacidad de la comunicación: Corresponde a las personas con deficiencias visuales, auditivas y a quienes presentan problemas de la comunicación y lenguaje.

Discapacidad de cuidado personal. Desventaja para realizar actividades básicas de la vida diaria como alimentarse, asearse, vestirse.

Discapacidad de locomoción: Es la desventaja resultante de la limitación del desempeño motor para caminar, correr.

Discapacidad de disposición corporal. Desventaja para realizar tareas para promover la subsistencia, tareas del hogar, mantener posturas determinadas.

Discapacidad de destreza: Desventaja para realizar actividades manuales, de coordinación de las manos y los pies.

Discapacidad de situación: Desventaja que se produce al depender de algo externo que supla una función, por ejemplo la hemodiálisis, el portar artroplastias.

Discapacidad de una determinada tarea
otras restricciones de la actividad

Grados de discapacidad

La gravedad de la discapacidad refleja el grado en que se ve reducido el rendimiento de la actividad de un sujeto y tiene las siguientes categorías:

Grado 0: No hay discapacidad

Discapacidad grado 1: Dificultad en la ejecución, pero puede realizar la actividad o mantenerla sin ayuda y por su cuenta pero con dificultad

Discapacidad grado 2: El sujeto solo puede realizar la actividad con ayuda física o un dispositivo.

Discapacidad grado 3: Ejecución asistida. El sujeto puede realizar la actividad o mantenerla pero con la asistencia parcial de otra persona

Discapacidad grado 4: Ejecución dependiente de otra persona. El sujeto puede realizar la actividad con la asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo.

Discapacidad grado 5: Requiere además una ayuda o dispositivo que le permita asistir

Discapacidad grado 6: No puede realizar la actividad aun con asistencia personal.

Severidad de la discapacidad:

Sin discapacidad: grado 0

Discapacidad leve: grado 1

Discapacidad moderada: grado 2 -3

Discapacidad severa: grado 4-5-6

La OMS (2011) en el Informe Mundial sobre la Discapacidad propuso la clasificación internacional de Funcionamiento (CIF), que es una clasificación de discapacidad que puede servir para el desarrollo de otros instrumentos aplicables para la elaboración de

investigaciones, leyes sociales, docencia, etc. y se usa junto con el clasificador de enfermedades CIE. La CIF tiene como propósito entregar un indicador de funcionalidad, es decir cambia el foco de discapacidad a capacidad, identificando niveles de funcionalidad en diferentes tareas. Los conceptos claves que aporta esta nueva clasificación son:

Funciones Corporales: son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas)

Estructuras Corporales: Son las partes anatómicas del cuerpo (órganos, extremidades)

Deficiencias: Son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida, ejemplo.: hipoacusia y sordera.

Actividad: es la realización de una tarea o acción por parte del individuo

Participación: Es el acto de involucrarse en una situación vital.

Limitaciones en la actividad: son dificultades que un individuo puede tener en la realización de estas.

Restricciones en la participación: son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

Factores ambientales: son el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.

Actualmente en el Perú se están usando las dos clasificaciones, en el momento de emitir Certificados de Discapacidad se usa el CIDDM y CIF, pero en las consultas externas de los diferentes establecimientos proveedores de rehabilitación se usa de la clasificación CIDDM los 7 primeros ítems: Discapacidad de la conducta, comunicación, cuidado personal, locomoción, disposición corporal, destreza, situación.

Evolución de histórica de la discapacidad.

La prevalencia de la discapacidad está aumentando a causa de varios factores: la medicina ha logrado disminuir la mortalidad y extender la expectativa de vida, a medida que este éxito se incrementa también se incrementa la proporción de pacientes que sobreviven con condiciones secuelas que restringen su actividad y participación. Las personas viven más tiempo, la población del adulto mayor ha crecido y se ha invertido la pirámide poblacional, e igualmente ha aumentado las condiciones de enfermedad crónica, y es mayor en los países de bajos ingresos.

La discapacidad afecta de manera desproporcionada a las mujeres, los ancianos y los pobres. Las personas con discapacidad se enfrentan a barreras generalizadas y para el acceso a los servicios, y experimentan peores resultados de salud, menor rendimiento escolar, menor participación económica y las tasas más altas de pobreza que las personas sin discapacidades.

En el Informe Mundial sobre la Discapacidad OMS (2011) se reconoció la discapacidad como un problema de Salud pública a nivel mundial, una cuestión de derechos humanos y una prioridad del desarrollo, ya que las personas con discapacidad, durante toda la vida se enfrentan a barreras generalizadas para acceder a la salud, y los servicios relacionados, tales como la rehabilitación tienen peores resultados que las personas sin discapacidad. La discapacidad es una prioridad de desarrollo debido a su mayor prevalencia en los países de ingresos más bajos y porque la discapacidad y la pobreza se perpetúan mutuamente.

1.2.2 Variable accesibilidad a consulta externa

El derecho a la salud dentro del contexto de los derechos económicos, sociales y culturales, fue reconocido en un tratado de la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU, 1966) firmado por 160 países, y entró en vigor en 1976. Se reconoció el derecho a la salud como: “toda persona debe disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental”, que debe garantizarse a través del acceso a los factores determinantes de la salud y mediante un sistema de atención a la salud que sea accesible para toda la población, se exhortó además a los países a promover la disponibilidad y el acceso universal a los bienes y servicios esenciales para la salud y el bienestar, con especial énfasis en la equidad (Fajardo, 2015).

Concepto.

Calvo (citado por Comes, 2006) definió la accesibilidad “como la forma en que los servicios de salud se acercan a la población, y como una característica de la oferta de los servicios de salud”. Y barreras de accesibilidad: “aquellas características de los servicios de salud que obstaculizan el hecho de que los usuarios puedan acceder y recibir la atención que necesitan” (p202). La accesibilidad es la articulación armónica entre la oferta servicios y las características de la demanda.

El Sistema Único de Salud de Brasil (citado por Pedraza y Cavalcanti, 2011) citó: “se considera accesibilidad como el grado de ajuste entre las necesidades de los usuarios y los recursos de la atención de salud” y que “las barreras de accesibilidad son los obstáculos en la búsqueda y obtención de cuidados” (p.259). Podemos inferir entonces que las barreras de

accesibilidad son aquellas condiciones que se pueden interponer entre los servicios de salud y la población que busca los servicios.

Enfoque teórico sobre accesibilidad

Tanahashi (citado por Hirmas 2013) consideró a la accesibilidad como una de las fases del proceso de acceso para lograr una cobertura efectiva en salud”, y la dividió en:

Accesibilidad física como distancia, transporte.

Accesibilidad organizacional/administrativa, relacionada con requisitos administrativos para la atención, y con la modalidad para obtener horarios de atención.

Accesibilidad financiera, relacionada con el gasto y pérdida de ganancia en el trabajo.

Según este autor estas dimensiones de accesibilidad de los servicios de salud, son las que interfieren en la búsqueda y obtención de cuidados por parte de los usuarios.

Donabedian (citado por Hirmas, 2013) centra la accesibilidad en dos aspectos:

Accesibilidad socio-organizacional: relacionada con los aspectos de funcionamiento de los servicios que interfieren en la relación entre los usuarios y los servicios

Accesibilidad geográfica, relacionada con la distribución espacial de los recursos, la existencia de transporte.

Los dos autores definieron la accesibilidad como un problema de la oferta y desde esta óptica identifica las diferentes condiciones que se pueden interponer entre los servicios de salud y la población que busca los servicios de salud, poniendo énfasis en las condiciones administrativo/organizacional, y condiciones geográficas.

Dimensiones de accesibilidad.

Accesibilidad de orden físico- geográfica: Comes et all, (2006) caracterizó a los problemas geográficos que dificultan el acercamiento de la población a los servicios.

Donadebián (citado por Hirmas, 2013) lo relacionó con la localización de las unidades de salud y la existencia de transporte. Calvo (citado por Pedraza y Cavalcanti, 2011) lo citó en función de la distancia entre la residencia de usuarios y el lugar de atención, y el uso de medios habituales de transporte.

Accesibilidad de orden Administrativo organizacional: La Royal Society of Medicine (citado por Fajardo Dolci, 2015) señaló que está relacionado a los tiempos de espera a causa de la sobredemanda, o una utilización ineficiente de los recursos. Comes et all (2006) se refirieron a la organización misma de los servicios, por ejemplo los horarios de atención o los turnos. Calvo (citado por Pedraza y Cavalcanti, 2011) citó que son los modos de organización de los recursos de asistencia a la salud, fueron medidos en función del tiempo de espera para la cita, tiempo de espera entre la cita y la atención médica y el tipo de procedimientos administrativos.

Accesibilidad de orden sociocultural: Comes et all, (2006) indicaron que las diferentes culturas entre el personal de los servicios y la población también podrían interferir en la accesibilidad. Calvo (citado por Pedraza y Cavalcanti, 2011) señaló que la credibilidad y confianza en los servicios de salud, interfieren en la accesibilidad.

Accesibilidad de orden económico: La Royal Society of Medicine (citado por Fajardo Dolci, 2015) “que puede haber costos extra que no son tomados en cuenta ni siquiera en un esquema de aseguramiento, que los pacientes no pueden pagar como tiempo perdido por faltar al trabajo, transporte a las unidades médicas”.(p.182) Comes et all, (2006) aludieron que en este orden interviene la disposición de dinero tanto para la atención como para el

transporte, y para comprar medicamentos. Calvo (citado por Pedraza y Cavalcanti, 2011) relacionó con el costo de transporte, gasto de bolsillo y pérdida de ganancia en el trabajo. Dentro del marco de la investigación, se trabajó con las dimensiones propuestas por Calvo (citado por Pedraza y Cavalcanti, 2011).

La población que cuenta con un esquema de aseguramiento, una barrera económica adicional es la demanda de tiempo en los servicios que representa una pérdida económica por ausentismo laboral, las barreras organizativas organizacionales influyen en la percepción de calidad, satisfacción del usuario externo y confianza en el sistema de salud. En el caso específico de las personas con discapacidad, muchos de los lugares públicos, sistemas de transporte y de información no son accesibles para ellos y les impide buscar trabajo o acceder a la atención en salud.

Consulta Externa de Medicina Física y Rehabilitación (fisiatría)

La evaluación médica en consulta externa es el paso necesario que deben hacer los pacientes para realizar el tratamiento de rehabilitación, la consulta externa en una parte de los servicios de una institución, y es vulnerable a las decisiones administrativas, a la asignación de recursos humanos y a los fenómenos dependientes de las expectativas de los usuarios en la búsqueda de servicios. Los problemas más serios de la consulta externa de las Instituciones es la organización del otorgamiento de citas y el manejo de las agendas, este aspecto se hace más aparente cuando existe una contracción de la oferta por disminución de la disponibilidad de recursos humanos por ejemplo y un aumento de la población que requiere utilizar los servicios (Zevallos, 1993)

Oferta de Servicios de Rehabilitación en el Perú

Según las recomendaciones de la OMS-OPS, el 70 % de las discapacidades pueden ser resueltos en el primer nivel de atención, el 18 % requerirá atención para rehabilitación básica, y un 12% requerirá servicios especializados en discapacidad. Según el ENEDIS (2012) en el Perú 1 millón 575 mil 402 personas padecen de algún tipo de discapacidad o limitación física y/o mental. El 38.2 por ciento (601,803) personas con discapacidad no tenían ningún seguro. El 88,0% de personas con discapacidad a nivel nacional no realiza tratamiento y/o terapia de rehabilitación que le ayude a superar su limitación física y/o mental. Los tratamientos y/o terapias de rehabilitación solo son realizados por el 11,4%. De este total, el 62,0% recibe terapias de rehabilitación física, 25,4% tratamiento psicológico, 15,1% tratamiento psiquiátrico, 14,8% terapia de lenguaje, 5,1% apoyo emocional, 4,8% terapia ocupacional y 7,2% otro tipo de tratamiento. Las personas con discapacidad que no acudieron a un establecimiento de salud para atender un problema relacionado a sus limitaciones no lo hicieron por las siguientes razones: falta de dinero (35,4%), automedicación o repetición de la receta anterior (9,2%), prefiere curarse con remedios caseros (8,3%), no encuentra medicinas en el lugar de atención y falta de confianza (6,3% cada una), entre otras razones (ENEDIS 2012)

La oferta de servicios de rehabilitación se concentra en el sector salud en 75 establecimientos que brindan atención especializada, que son insuficientes, 38 de estos pertenecen al MINSA, 26 a ESSALUD, 7 de la sanidad de las FFAA y PNP y el resto son privados.

1.3 Justificación

Justificación Teórica

Justificación

A nivel teórico como menciona según el Ministerio de Salud (2009; citado por Solís, Sánchez, Carrión, Samatelo, Rodríguez, R. y Rodríguez, M., 2009), que el acceso a una adecuada seguridad social y a la protección de la salud son dos derechos humanos fundamentales.

El estudio pretende aportar los fundamentos teóricos mediante los objetivos propuestos, por ello, es importante identificar y medir la importancia de posibles factores no económico que juegan un rol limitante en la accesibilidad del paciente con discapacidad y que el SIS no está considerando dentro de su estrategia de expansión.

Se justifica en el aspecto práctico, porque los resultados que se obtengan pretenden ser un aporte para mejorar la gestión de los servicios de salud para mejorar la accesibilidad del paciente con discapacidad a la consulta externa de rehabilitación en el Hospital Cayetano Heredia.

La investigación se justifica en la medida que brinda nuevos aportes a la teoría de la gestión de los servicios de la salud, así como también pone en discusión académica un tema poco recurrente en muchas oficinas de servicios de la salud, buscando nuevas alternativas de solución a la gestión de calidad vida de los colaboradores, enmarcado al respecto de

desempeño, Chiavenato (2000) resalta que: “sólo la comprensión de la naturaleza de esas relaciones humanas permite al profesional social a obtener mejores resultados de sus subordinados y facilita la creación de una atmósfera donde cada individuo es estimulado a expresarse libre y sanamente” (p.129). Además de ello el presente trabajo dejará el desarrollo de conceptos y definiciones de manera concisa y sistemática, para las personas que deseen continuar con investigaciones similares, constituyéndose en una referencia importante en la temática.

Justificación metodológica

En lo metodológico, tiene relevancia ya que se elaboró un instrumento para categorizar las barreras de accesibilidad del paciente con discapacidad, que consiste en un cuestionario con cuatro dimensiones de acuerdo a los diferentes tipos de accesibilidad, y que serán sometidos a una validez y confiabilidad.

1.4 Problema

1.4.1 Realidad problemática

La prevalencia de la discapacidad está aumentando a nivel mundial a causa del envejecimiento de la población y el aumento global de las condiciones de enfermedad crónica, y es mayor en los países de bajos ingresos. En el Informe Mundial sobre la Discapacidad OMS (2011) se reconoció la discapacidad como un problema de Salud pública a nivel mundial, ya que más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. Las personas con discapacidad, durante toda la vida se

enfrentan a barreras generalizadas para acceder a la salud, y los servicios relacionados, tales como la rehabilitación, la educación. La discapacidad es una prioridad de desarrollo debido a su mayor prevalencia en los países de ingresos más bajos y porque la discapacidad y la pobreza se perpetúan mutuamente.

La primera encuesta Nacional especializada en Discapacidad INEI (2012) reveló que en el Perú el 5,2% de la población nacional (1 millón 575 mil 402 personas) padecen de algún tipo de discapacidad o limitación física y/o mental, el 88,0% de personas con discapacidad a nivel nacional no realiza tratamiento y/o terapia de rehabilitación que le ayude a superar su limitación física y/o mental. Los tratamientos y/o terapias de rehabilitación solo son realizados por el 11,4%. Según esta encuesta, las personas con discapacidad que no acudieron a un establecimiento de salud para atender un problema relacionado a sus limitaciones no lo hicieron por las siguientes razones: falta de dinero (35,4%), automedicación o repetición de la receta anterior (9,2%), prefiere curarse con remedios caseros (8,3%), no encuentra medicinas en el lugar de atención y falta de confianza (6,3% cada una), entre otras razones.

El Sistema Integral de Salud (SIS) en el marco del Sistema de Aseguramiento Universal está mejorando la accesibilidad a los servicios de salud a nivel nacional, especialmente de los sectores menos favorecidos. En el 2009 se aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud PEAS, Ley 29344. Donde se amplió la cobertura y se incluye las enfermedades secuelas, pero no es sino hasta el 2012 cuando esta lista se pone en vigencia dentro de la cobertura del SIS. En el año 2013 comenzó la atención del paciente con

discapacidad bajo la cobertura del Sistema Integral de Salud, en los servicios o departamentos de rehabilitación de los hospitales nivel II y III pertenecientes al MINSA, lo que constituye un avance sustancial en el mejoramiento del acceso a la salud de la persona con discapacidad.

El SIS está ofreciendo un esquema de aseguramiento que cubre los gastos de consulta y terapias de las personas con discapacidad/es. Esto está derivando en un aumento progresivo en la demanda de los servicios, entre ellos de la consulta externa especializada, que no ha ido de la mano con el aumento de disponibilidad de recursos humanos refiriéndonos especialmente al recurso humano médico especialista (Zevallos, 2011), ni con la implementación de políticas que mejoren el acceso por niveles de atención y capacidad resolutive que encausen el vertiginoso aumento, que hoy en día ya está causando saturación en las consultas externas de los diferentes departamentos de los hospitales, y la insatisfacción del usuario externo que acude a las diferentes unidades prestadoras de salud. Según las recomendaciones de la OMS-OPS, el 70 % de las discapacidades pueden ser resueltos en el primer nivel de atención, el 18 % requerirá atención para rehabilitación básica, y un 12% requerirá servicios especializados en discapacidad.

El Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia a partir del 2013 presenta grandes transformaciones, mejora su disponibilidad en infraestructura, que le permite acoger la demanda de pacientes, se inicia la atención de pacientes con el sistema integral de salud. Según el Plan Estratégico Institucional 2012-2016, Hospital Cayetano Heredia, (2012) las atenciones médicas en la consulta externa del Departamento de Rehabilitación en el 2012 fueron de 7915, y en el 2014 de 9648, lo que revela un incremento anual promedio de 9.7 %. La atención de pacientes con cobertura SIS también aumentó, en setiembre del 2014 se atendieron 6464 pacientes y durante el 2015 se

atendieron 9714 pacientes con cobertura SIS. Sin embargo no se incrementa el recurso humano médico especializado.

Actualmente uno de los problemas en la consulta externa de nuestro departamento, es el tiempo de espera para obtener una cita. El promedio de días de espera para la cita médica es de 3 meses, esto genera que los pacientes interrumpan la consulta médicas con el fin de obtener citas adicionales, causando: distorsión de la consulta, sobrecarga de la agenda, y perjudica la relación médico paciente.

Por un lado la accesibilidad de orden económica a los servicios de rehabilitación lograda por el SIS, ha permitido que la población con discapacidad mejore su atención en rehabilitación, pero por el otro lado la contracción de oferta de servicios por una insuficiente disponibilidad en recursos humanos, la insatisfacción en el usuario externo por el largo tiempo de espera para obtener una cita, y la percepción de mala atención durante la consulta, hacen que el paciente con discapacidad no logre una accesibilidad completa a los servicios de rehabilitación .

Figueroa y Calvacanti (2011) en su investigación sobre accesibilidad a los servicios públicos de salud, encontraron que los indicadores de accesibilidad socio-organizacional presentaron asociación estadísticamente significativa con la percepción sobre la calidad del servicio y con la utilización de los mismos. Figueroa y Calvacanti (2011), realizaron la investigación sobre Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes, y concluyeron que el sistema de salud debe constituirse en un facilitador de la accesibilidad que brinde y favorezca un vínculo de respeto y confianza. De los estudios en Perú encontramos a Bao (2015) en su trabajo sobre factores asociados a la adherencia al tratamiento en los servicios de rehabilitación, concluyó que los pacientes no adheridos al

tratamiento de rehabilitación fueron en su mayoría de sexo femenino, mayores de 65 años y con bajos recursos económicos, y en cuanto al grado de discapacidad, los pacientes dependientes moderados y severos fueron los que no se adhirieron al tratamiento.

Desde la implementación del Sistema Integral de Salud, y la integración de las personas con discapacidad a este esquema de aseguramiento, observamos el hecho, que aún existen obstáculos que limitan la accesibilidad de las personas con discapacidad a los servicios de salud. Entonces nos preguntamos: ¿Cómo está la accesibilidad en términos de barreras de accesibilidad, y qué relación hay entre esta y la discapacidad en la atención de consulta externa de fisiatría del departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016?

La investigación pretende determinar la relación entre discapacidad y la accesibilidad en función de las barreras en la atención de consulta externa de fisiatría del Departamento de Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, al mismo tiempo, pretende identificar la importancia de posibles factores no económicos que pudieran jugar un rol limitante en la accesibilidad a los servicios de salud, del paciente con discapacidad.

Formulación del problema

Problema general

¿Qué relación existe entre la discapacidad y la accesibilidad en la atención de consulta externa de fisiatría del departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Qué relación existe entre la discapacidad y accesibilidad física en la atención de consulta externa de fisiatría del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016?

Problema específico 2

¿Qué relación existe entre accesibilidad organizacional administrativa en la atención de consulta externa de fisiatría del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016?

Problema específico 3

¿Qué relación existe entre la discapacidad y la accesibilidad financiera en la atención de consulta externa de fisiatría en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016?

Problema específico 4

¿Qué relación existe entre la discapacidad y la accesibilidad cultural en la atención de consulta externa de fisiatría en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016?

1.5 Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre la discapacidad y accesibilidad en la atención de consulta externa de fisiatría del departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad física en la atención de consulta externa de fisiatría del departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016.

Hipótesis específica 2

Existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad organizacional administrativa en la atención de consulta externa de fisiatría del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016.

Hipótesis específica 3

Existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad financiera en la atención de consulta externa de fisiatría en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016.

Hipótesis específica 4

Existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad cultural en la atención de consulta externa de fisiatría en el departamento de medicina física y rehabilitación del hospital

Cayetano Heredia, 2016.

1.6 Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre la discapacidad y la accesibilidad en la atención de consulta externa de fisiatría del departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital

Cayetano Heredia, 2016.

Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la relación entre la discapacidad y la accesibilidad física en la atención de consulta externa de fisiatría del departamento de medicina física y rehabilitación del

Hospital Cayetano Heredia, 2016.

Objetivo específico 2

Determinar la relación entre la discapacidad y la accesibilidad organizacional administrativa en la atención de consulta externa de fisiatra del departamento de medicina física y

rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016.

Objetivo específico 3

Determinar la relación entre la discapacidad y la accesibilidad de orden económico en la atención de consulta externa de fisiatría en el departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016.

Objetivo específico 4

Determinar la relación entre la discapacidad y la accesibilidad cultural en la atención de consulta externa de fisiatría en el departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016.

II. Marco Metodológico

2.1 Variables

2.1.1 Variable 1: Discapacidad

Definición conceptual

La OMS, (2011) “Como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación”. “La discapacidad denota los aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud (como parálisis cerebral, síndrome de Down o depresión) y factores personales y ambientales (como actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles, y falta de apoyo social)”. (p.7)

Definición operacional

La variable en estudio se medirá por observación, y los resultados se colocaran en una Tabla según el formato del MINSA- CONADIS para certificados de discapacidad, aplicación de la ley 29973, que está constituido por 7 tipos de discapacidad, con 3 grados de severidad de discapacidad.

2.1.2 Variable 2: Accesibilidad en acceso a consulta

Definición conceptual

Calvo (citado por Comes, 2006) definió la accesibilidad “como la forma en que los servicios de salud se acercan a la población, y como una característica de la oferta de los servicios de salud”, y a las barreras de accesibilidad como “aquellas características de los servicios de salud que obstaculizan el hecho de que los usuarios pueden acceder y recibir la atención que necesitan” (p202).

Calvo (citado por Pedraza y Cavalcanti, 2011), indicó que en el concepto de accesibilidad se distinguían 4 dimensiones: de orden físico-geográfica, organizacional, sociocultural y económica.

Definición operacional

La variable en estudio se medirá con un cuestionario tipo escala de Likert con 15 ítems en cuatro dimensiones para la accesibilidad de la atención.

2.2Operacionalización de las variables

El operacionalizar una variable significa expresarla en dimensiones e indicadores, es decir, traducir los conceptos hipotéticos a unidades de medición según Valderrama (2009) refiere: que “Es un lenguaje sencillo, la operacionalización de las variables viene a ser la búsqueda de sus componentes o elementos que constituyen esas variables para precisar las dimensiones e indicadores y éstas operan mediante la definición conceptual” (p.30).

Tabla 1
Operacionalización de la variable discapacidad

Dimensión	Indicadores	Ítems	Alternativas de respuesta	Niveles
Limitaciones	De la conducta	0	Si manifiesta = 1	0 Sin limitación
		1		
	De la comunicación	2	No se manifiesta= 0	1 Dependencia leve
	Del cuidado Personal	3		2-3 Dependencia moderada
	Locomoción	4		
	De la disposición De la destreza	5		4-5-6 Dependencia severa
	De la situación	6		

Tabla 2

Operacionalización de la variable accesibilidad acceso a consulta

Dimensión	indicadores	Ítems	Alternativas de respuesta	Escala de medición
Accesibilidad física - geográfica	- Distancia - Transporte	1,2, 3,4	Totalmente aceptable(1) Aceptable (2) Regularmente aceptable (3) Inaceptable (4) Totalmente inaceptable (5)	Ordinal
Accesibilidad Administrativa - organizacional	- Atención - Tiempo	5,12, 6,7		
Accesibilidad cultural	- Aceptabilidad - percepción trato	10,11 ,9,13		
Accesibilidad de orden económico	- Gastos traslado - Deja de percibir	8,14, 15	Nunca (1) Algunas veces (2) A menudo (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	

2.3. Metodología

Método de Investigación

En el estudio se utilizó el método hipotético desde un enfoque cuantitativo, el cual consiste “en partir de un supuesto o afirmación por demostrar para luego llegar a descomponer en sus variables y a continuación deducir los indicadores de cada uno de ellos con la finalidad de recoger información a partir de los indicadores” (Centty, 2006).

“El método hipotético deductivo consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos” (Bernal, 2006, p. 56).

Fue de enfoque cuantitativo, porque se “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico” (Hernández et al., 2010, p. 4). Así mismo Ñaupas, Mejía y Villagómez (2011) según la naturaleza de los datos, el enfoque cuantitativo admite la posibilidad de aplicar a las Ciencias Sociales el método de investigación de las Ciencias Físico-Naturales.

Como se observa para realizar la investigación se ha utilizado el método científico de acuerdo al diseño de investigación formulado. Al respecto, Sotelo (2013) señala que los métodos nos han permitido observar el objeto de estudio y las unidades de análisis en el trabajo de campo y que después de tabular y procesar la información nos ha permitido obtener la data en base al programa SPSS-23 (p. 32).

Esto nos ha permitido realizar la prueba de hipótesis de correlación de variables, finalmente, se ha contrastado la hipótesis, se ha realizado la discusión y se formuló las conclusiones y recomendaciones respectivas.

2.4. Tipo de estudio

La investigación fue de tipo básica, ya que tiene como finalidad “mejorar el conocimiento y comprensión de los fenómenos sociales. Se llama básica porque es el fundamento de otra investigación” (Sierra, 2007, p. 32). De acuerdo con Ñaupas *et al.* (2011) refirió que es una investigación básica en la medida que el objetivo del estudio es analizar las variables discapacidad y barreras de acceso a la atención en consulta externa en su misma condición sin buscar modificarla, en este tipo de estudio se “busca establecer una realidad en concordancia con el marco teórico” en ese mismo sentido.

Según el alcance de la investigación es de naturaleza descriptiva y correlacional. Los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández *et al.*, 2010, p. 80). Asimismo, el nivel de investigación correlacional permite medir el grado de relación asociación no causal existente entre dos o más variables: Discapacidad y barreras en el acceso a la atención médica.

2.5 Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental: Corte transversal y correlacional, ya que no se manipuló ni se sometió a prueba las variables de estudio.

Fue no experimental “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (Hernández *et al.*, 2010, p. 149).

Transversal ya que su intención es “describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández *et al.*, 2014).

Correlacional porque tuvo “como propósito conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular” (Hernández *et al.*, 2010, p. 81).

Gráficamente se denota:

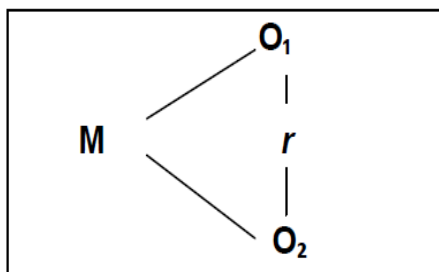


Figura 1. Diagrama de diseño correlacional. Tomado de (Sánchez y Reyes 2002)

Dónde:

M = Muestra de estudio

O1 = Variable 1

O2 = Variable 2

r = Relación entre variables

2.6. Población, muestra y muestreo

2.6.1 Población

En concordancia con Hernández, Fernández y Baptista (2010), la población “es el conjunto de elementos o sujetos con características similares dentro de un contexto que presenta una situación problemática” (p. 457), en este caso, la población de estudio estará constituida por 1,672 pacientes del Hospital Cayetano Heredia, periodo Abril-Junio 2016.

Dentro de los criterios de inclusión e inclusión son.

Pacientes con discapacidad

Pacientes de consulta externa.

Pacientes del Hospital Cayetano Heredia

Pacientes que se han atendido en el periodo de abril – junio 2016

2.6.2 Muestra

Tamaño de la muestra

La muestra necesaria requerida para el estudio fue de 313 pacientes del Hospital Cayetano Heredia que acude a los servicios de consulta externa de rehabilitación. Dicha muestra fue calculada empleando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * PQ}{E^2 * (N-1) + Z^2 * PQ}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra.

Z= Nivel de confianza para un error de tipo I al 95% de confianza.

P = Probabilidad de éxito.

Q = 1 - P

N = Tamaño de la población.

E = Error.

Reemplazando:

n = 313

Z= 1.96.

P = 0.5.

Q = 1 – 0.5

N = 1672

E = 0.05.

Tipo de muestreo

Hernández *et al.* (2014) refirió que: “El tipo de muestreo probabilístico, no intencionado, porque todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados” (p. 176). También conocido como muestreo aleatorio porque utiliza el azar y las estadísticas para determinar el tamaño y la selección de cada integrante de la muestra (Mejía, 2005).

Lugar de procedencia de la muestra.

En la tabla 3 siguiente se observa que el 36 % de los pacientes que acuden a la consulta de rehabilitación provienen del distrito San Martín de Porras, el 23.5 % del distrito Independencia, el 15.2 % de los Olivos, el 12.5% del Rímac, el 5.2% de otros distritos, el 4,8% de comas, y el 2,8 % de Puente Piedra.

Tabla 3

Distribución por distritos del paciente que acude a la consulta externa

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SMP	104	36,0
	Rímac	36	12,5
	Independencia	68	23,5
	comas	14	4,8
	Los olivos	44	15,2
	Puente piedra	8	2,8
	Otros	15	5,2
	Total	289	100,0

Nota: Se observa que el 75 % de los pacientes provienen de los distritos de San Martín de Porras, Independencia, y los Olivos

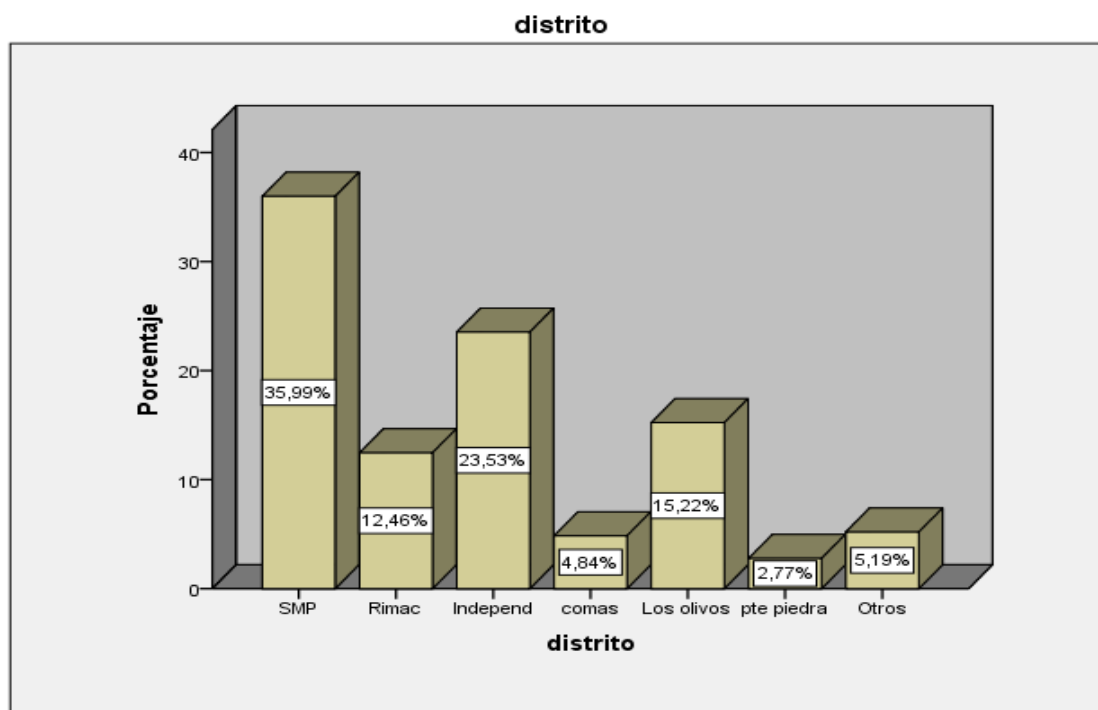


Figura 2. Distribución por distritos del paciente con discapacidad que acude a la consulta externa en el departamento de Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1 Técnicas

La técnica que se utilizará para la variable 1 es la observacional, y para la variable 2 será la encuesta, al respecto Canales (2009), la encuesta “consiste en tener información acerca de los sujetos, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información a través de esté: entrevista y cuestionario” (p.163).

En la variable 2 del estudio se usó la técnica de la encuesta, Hernández *et al.* (2014) señalaron que “la encuesta es el procedimiento adecuado para recolectar datos a grandes muestras en un solo momento de ahí que en este estudio se asume dicha técnica” (p. 45), de

ahí que en este estudio se asume dicha técnica ya que como muestra se trabajara con un total de 289 sujetos.

2.7.2 Instrumentos de recolección de datos

A continuación se describen los instrumentos empleados en la recolección de datos.

1) Instrumento para la variable 1: Discapacidad

Ficha técnica N° 1

Nombre : Tabla del formato para certificados de discapacidad

Autora : MINSA- CONADIS Aplicación de la ley 29973:

Lugar : San Marín de Porras

Objetivo : Determinar los niveles de discapacidad

Administración: Individual

Tiempo de duración: 3 minutos aproximadamente

Contenido

Está constituido por 7 ítems con 6 respuestas. Dimensión: Limitaciones: en la conducta, en la comunicación, en el cuidado personal, en la locomoción, en la disposición corporal, en la destreza, y en la situación.

Escalas y valores: 0 sin limitación, discapacidad grado 1: Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda, discapacidad grado 2: Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayudas, discapacidad grado 3: Requiere además de asistencia momentánea de otra persona, discapacidad grado 4: Requiere además de asistencia de otra

persona la mayor parte del tiempo., discapacidad grado 5: La persona requiere además de una ayuda o dispositivo que le permita asistir, discapacidad grado 6: La actividad no se puede realizar o mantener aun con asistencia personal.

En cuanto a la severidad: Sin Discapacidad (0), Discapacidad leve (1), Discapacidad moderada (2-3), Discapacidad severa (4- 5-6).

2) Instrumento para la variable 2: Accesibilidad a consulta

Ficha técnica N° 2

Nombre : Cuestionario de Accesibilidad a la consulta externa del paciente con discapacidad

Autora : Angeles Fajardo

Lugar : San Marín de Porras

Objetivo : Determinar los niveles de accesibilidad

Administración: Individual y/o colectiva.

Tiempo de duración: 15 a 20 minutos aproximadamente.

Contenido

Está constituido por 4 dimensiones: Accesibilidad física – geográfica, accesibilidad administrativa – organizacional, accesibilidad cultural, accesibilidad financiera.

Las escalas y valores:

Ítems del 1 al 13: Totalmente aceptable (5), Aceptable (4), Regularmente aceptable (3), Inaceptable (2) y totalmente Inaceptable (1).

Ítems del 14 al 15: Nunca (1), algunas veces (2), a menudo (3) casi siempre (4) y siempre (5)

Validez y confiabilidad

Para la validez y confiabilidad del instrumento de Accesibilidad a consulta externa se realizó la validez de contenido por juicio de expertos, la validez de constructo con la r Pearson corregida y la confiabilidad con el estadístico Alfa de cronbach.

Validez de contenido

La validez de contenido se realizó por juicio de expertos, quienes fueron catedráticos de la Escuela de Postgrado de la UCV. Quienes se basaron en la Normatividad del Seguro Integral y consideraron el instrumento coherente, pertinente y con relevancia, por tanto aplicable. Los resultados se presentan en la tabla 4.

Tabla 4

Validación de instrumento por juicio de expertos: Barreras de acceso a consulta externa

Indicador	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Total
Coherencia	SI	SI	SI	03
Pertinencia	SI	SI	SI	03
Relevancia	SI	SI	SI	03

Validez de constructo

La validez de constructo es el grado de correspondencia o congruencia que existe entre los resultados de una prueba y los conceptos teóricos en los que se basan los temas que se pretenden medir. Mejía (2005) “la validez de constructo trata de establecer en qué medida

la prueba tiene en cuenta los aspectos que se hallan implícitos en la definición teórica del tema a medirse” (p. 48).

En la Tabla 5, se observan los resultados del análisis ítems con la r Pearson corregida en la variable de estudio: barreras de acceso de atención consulta externa. Como se puede observar, todos los ítems tienen un coeficiente de correlación sobre 0,22 .

Tabla 5

Análisis de ítems-test para barreras de acceso de atención en la consulta externa.

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ite1	,562	,781
ite2	,543	,782
ite3	,577	,779
ite4	,538	,783
ite5	,409	,793
ite6	,249	,811
ite7	,222	,814
ite8	,564	,779
ite9	,375	,794
ite10	,567	,781
ite12	,370	,795
ite13	,506	,787
ite15	,360	,796

Nota: Todos los ítems tienen un coeficiente de correlación sobre 0,22 por lo cual no se eliminó ninguno, quedando así el instrumento intacto con 15 ítems.

Seguidamente se procedió a la confiabilidad del instrumento con el estadístico alfa de cronbach, que fue de 0,803; superior a 0,70, lo que indica que el instrumento es confiable. Lo que se aprecia en la tabla 6.

Tabla 6

Estadístico de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,803	15

Nota: El instrumento que mide la accesibilidad a consulta externa presenta alta confiabilidad con un coeficiente de 0.803 para su versión de 15 ítems

Procedimiento para el recojo de información

Para el recojo de la información se emplearon las siguientes técnicas:

El análisis documental que permitió seleccionar las ideas, enfoques, teorías, modelos referentes a nuestras variables identificando los documentos más relevantes de acuerdo a nuestro índice temático, sumario, índice alfabético de materias o códigos sistemáticos. (Sotelo, 2013).

El Análisis Estadístico para los análisis descriptivos de cada variable y el análisis inferencial con el fin de encontrar significatividad en los resultados de acuerdo al valor porcentual para hacer las conclusiones. (Sotelo, 2013).

2.8. Método de análisis de datos

Para el análisis de datos se empleó el programa estadístico Spss versión 20. Se realizó en dos niveles: Descriptivo e Inferencial. Siguiendo el protocolo siguiente:

Se tabularon y organizaron los datos en una matriz de datos donde se consignaron los resultados en tablas y figuras, de las cuales se pueden leer frecuencias y porcentajes de las dos variables materia de estudio.

Luego se estableció el contraste de las hipótesis mediante la prueba no paramétrica Ch2 de r para determinar el grado de relación existente entre las variables y dimensiones planteadas; a razón que ambas variables fueron de medida cuantitativa ordinal y no siendo necesario la prueba de normalidad.

Finalmente se consigna los gráficos de dispersión de puntos, los cuales confirman la correlación existente entre las variables en estudio.

III. Resultados

1.6 Descripción de las variables

3.1.1 Descripción de la variable Discapacidad

En la tabla 7 se observa que el 39.1 % de los pacientes que acuden a consulta externa en el departamento de rehabilitación tienen discapacidad moderada, 34.6% tiene discapacidad leve, y el 26.3 % tiene discapacidad severa.

Tabla 7 *Grado de discapacidad del paciente que acude a consulta externa del Hospital Cayetano Heredia, 2016*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	leve	100	34,6
	moderada	113	39,1
	severa	76	26,3
	Total	289	100,0

Nota: Observamos que el 34.6% de los pacientes que acuden a consulta externa pueden realizar la actividad o mantenerla sin ayuda.

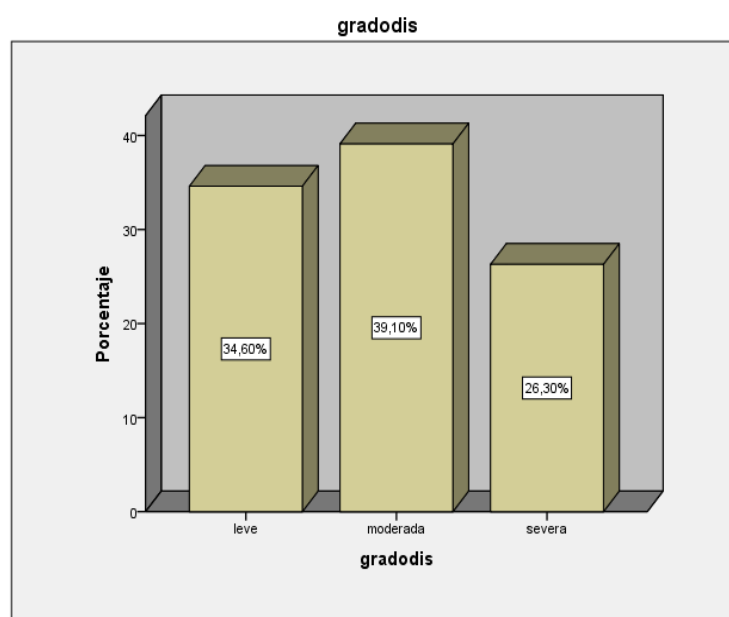


Figura 3. Grado de discapacidad del paciente que acude a consulta externa del Hospital Cayetano Heredia

Descripción del tipo de discapacidad

En la tabla 8 se observa que el 47.8 % de los pacientes que acuden a la consulta de rehabilitación tienen discapacidad de la locomoción, el 19 % tienen discapacidad del cuidado personal, el 14.2% discapacidad de la disposición corporal, el 13.5 % de la destreza, el 3.1 % de la conducta, el 1.4% de la comunicación, y el 1 % de los pacientes tienen discapacidad de la situación.

Tabla 8

Tipo de discapacidad del paciente que acude a consulta externa de Fisiatría, 2016

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Discapacidad de conducta	9	3,1
	Discapacidad de comunicación	4	1,4
	Disc. del cuidado personal	55	19,0
	Discapacidad de locomoción	138	47,8
	Disc. de disposición corporal	41	14,2
	Discapacidad de la destreza	39	13,5
	Discapacidad de situación	3	1,0
	Total	289	100,0

Nota: Observamos que el 48 % de los pacientes que acuden a la consulta de rehabilitación tienen discapacidad de la locomoción.

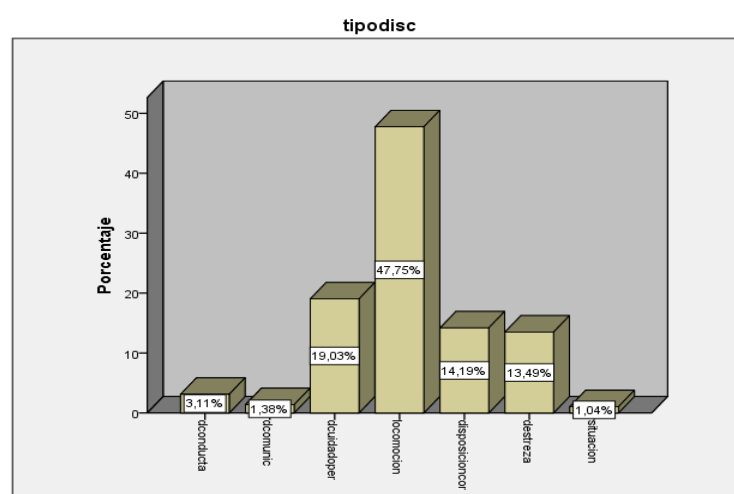


Figura 4. Tipo de discapacidad del paciente que acude a consulta externa del Hospital Cayetano Heredia.

3.1.2 Descripción de la variable Accesibilidad

En la tabla 9 siguiente se observa que el 48.8 % de los pacientes perciben un nivel medio de barreras en el accesibilidad a la consulta externa en el departamento de rehabilitación, el 28 % perciben un nivel bajo de barreras en el accesibilidad, y el 23.2% perciben un nivel alto de barreras en la accesibilidad a la consulta médica en Rehabilitación.

Tabla 9

Niveles de Barreras de accesibilidad a la consulta externa de rehabilitación, 2016

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo	81	28,0
	medio	141	48,8
	alto	67	23,2
	Total	289	100,0

Nota: Se observa que el 49 % de los pacientes perciben un nivel medio de barreras en el accesibilidad a la consulta externa en el departamento de rehabilitación

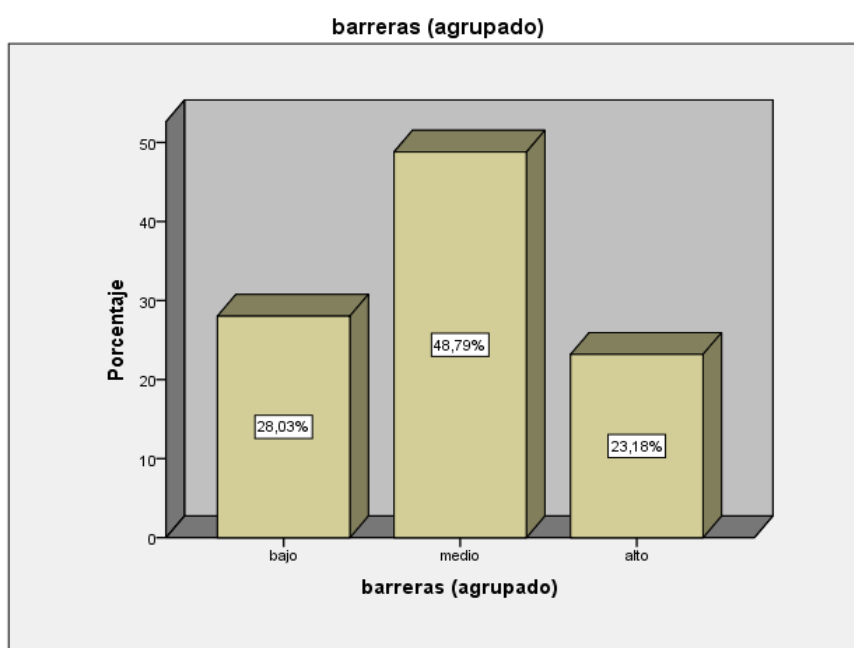


Figura 5. Barreras de accesibilidad a la atención médica en consulta externa de Fisiatría

Descripción de la accesibilidad físico – geográfico

En la tabla 10 siguiente se observa que el 69.2 % de los pacientes perciben un nivel medio de barreras en el accesibilidad Físico-geográfico a la atención médica en consulta externa en el departamento de rehabilitación, el 21.5 % perciben un nivel alto, y el 9.3% perciben un nivel bajo en las barreras de accesibilidad Físico - Geográfico.

Tabla 10

Barreras de accesibilidad Físico- Geográfico a la consulta externa de rehabilitación, 2016

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo	27	9,3
	medio	200	69,2
	alto	62	21,5
	Total	289	100,0

Nota: se observa que el 69 % de los pacientes perciben un nivel medio de barreras en el accesibilidad Físico-geográfico a la atención médica en consulta externa en el departamento de rehabilitación,

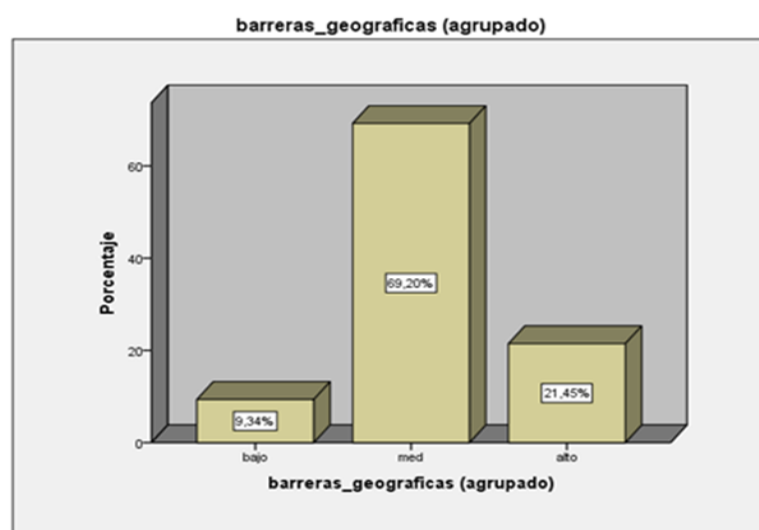


Figura 6. Barreras de accesibilidad Físico Geográfico a la atención médica en consulta externa en el departamento de rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia

Descripción de la Accesibilidad Administrativo-organizativo

En la tabla 11 se observa que el 37.4 % de los pacientes perciben un nivel bajo de barreras en el accesibilidad Administrativo-organizativo a la atención médica en consulta externa en el departamento de rehabilitación, el 34.9% perciben un nivel medio, y el 27.7% perciben un nivel alto de barreras de accesibilidad Administrativo- organizacional.

Tabla 11

Niveles de Barreras de accesibilidad Administrativo-organizativo a la consulta externa de Rehabilitación, 2016

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo	108	37,4
	medio	101	34,9
	alto	80	27,7
	Total	289	100,0

Nota: Observamos que el 62% de los pacientes perciben a las barreras de accesibilidad Administrativo-organizativo como de mediano y alto nivel.

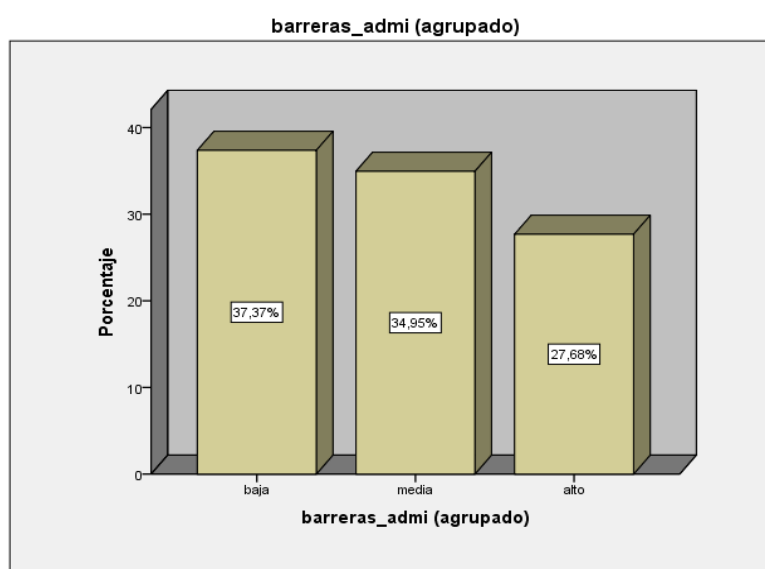


Figura 7. Barreras de accesibilidad Administrativo-organizativo a la atención médica en consulta externa en el departamento de rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia

Descripción de la accesibilidad de orden económica

En la tabla 12 siguiente se observa que el 47.8 % de los pacientes perciben un nivel medio en las barreras en el accesibilidad de orden económica a la atención médica en consulta externa en el departamento de rehabilitación, el 26.3% perciben un nivel bajo, y el 26.0% perciben un nivel alto de barreras de accesibilidad de orden económica.

Tabla 12

Niveles de Barreras de accesibilidad de orden económica a la consulta externa de Rehabilitación, 2016

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo	76	26,3
	medio	138	47,8
	alto	75	26,0
	Total	289	100,0

Nota: Se observa que el 47.8 % de los pacientes perciben la accesibilidad de orden económica como una barrera de nivel medio.

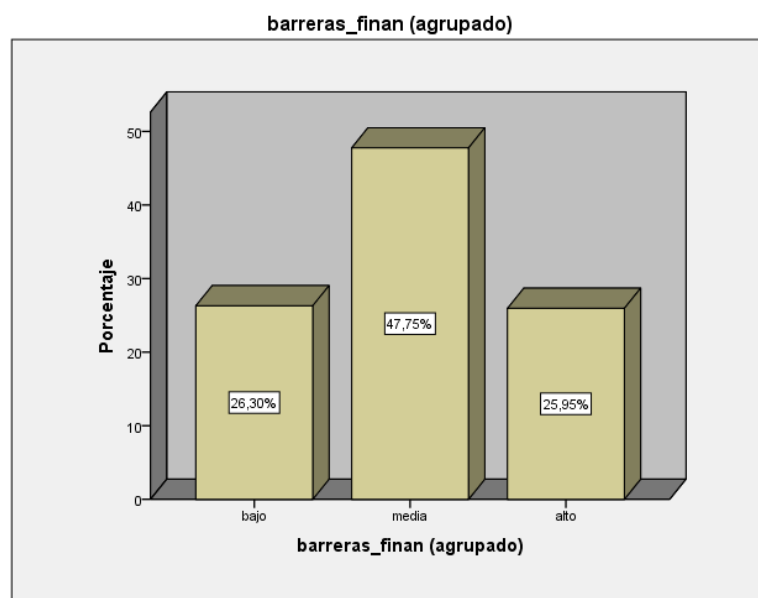


Figura 8. Barreras de acceso Financiero a la atención médica en consulta externa en el departamento de rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia

Descripción de la accesibilidad cultural

En la tabla 13 se observa que el 38.1 % de los pacientes perciben un nivel bajo en las barreras en el accesibilidad cultural a la atención médica en consulta externa en el departamento de rehabilitación, el 31.8% perciben un nivel medio, y el 30.1% perciben un nivel alto de barreras de accesibilidad cultural.

Tabla 13

Barreras de accesibilidad Cultural a la consulta externa de Rehabilitación, 2016

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo	110	38,1
	medio	92	31,8
	alto	87	30,1
	Total	289	100,0

Nota: se observa que el 38.1 % de los pacientes perciben un nivel bajo en las barreras en la accesibilidad cultural a la atención médica en consulta externa

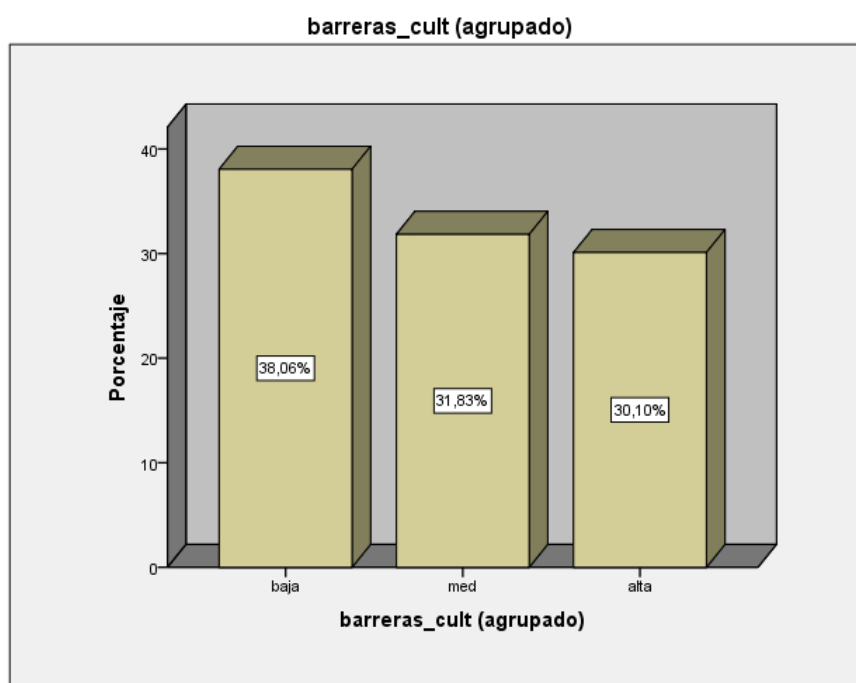


Figura 9. Barreras de accesibilidad cultural a la atención médica en consulta externa en el departamento de rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia

Descripción de discapacidad y barreras de accesibilidad

En la tabla 14 se observa los grados de discapacidad y los niveles de barreras de accesibilidad en pacientes en consulta externa en el Departamento de Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia. Los pacientes que perciben un bajo nivel de barreras de accesibilidad, el 65.4 % tienen discapacidad leve, el 23.5% tienen discapacidad moderada, y el 11.5 discapacidad severa. Los pacientes que perciben un nivel medio de barreras de accesibilidad, el 30.5% tienen discapacidad leve, el 41.8 % tienen discapacidad moderada, y el 27.7% tienen discapacidad severa. Los pacientes que perciben un alto nivel de barreras en el accesibilidad a consulta externa, el 6% tiene discapacidad leve, el 52.2 % tiene discapacidad moderada y el 41.8 % tiene discapacidad severa.

Tabla 14.

Grados de discapacidad vs. Los niveles de Barreras de accesibilidad, 2016

			barreras (agrupado)			
			bajo	medio	alto	Total
gradodis	leve	Recuento	53	43	4	100
		% dentro de barreras (agrupado)	65,4%	30,5%	6,0%	34,6%
		% del total	18,3%	14,9%	1,4%	34,6%
	moderada	Recuento	19	59	35	113
		% dentro de barreras (agrupado)	23,5%	41,8%	52,2%	39,1%
		% del total	6,6%	20,4%	12,1%	39,1%
	severa	Recuento	9	39	28	76
		% dentro de barreras (agrupado)	11,1%	27,7%	41,8%	26,3%
		% del total	3,1%	13,5%	9,7%	26,3%
Total	Recuento	81	141	67	289	
	% dentro de barreras (agrupado)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	28,0%	48,8%	23,2%	100,0%	

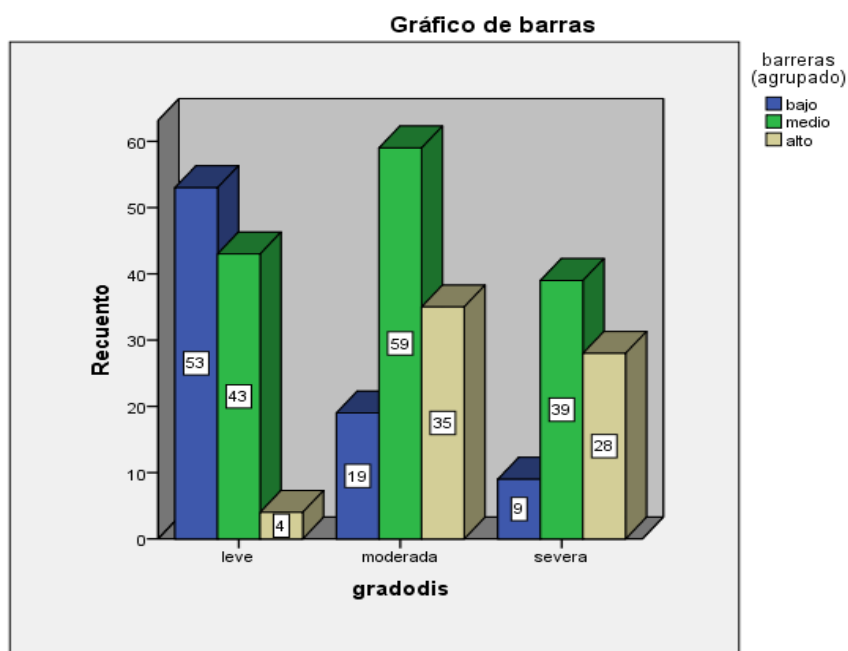


Figura 10. Grados de discapacidad vs. los niveles de Barreras de accesibilidad

3.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

Ho: No Existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad en la atención médica de consulta externa del departamento de Medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016.

H1: Existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad en la atención médica de consulta externa del departamento de Medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016.

a) **Nivel de Significancia:** Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del 0.05.

b) **Zona de rechazo:** Para todo valor de probabilidad menor que 0,05, se acepta H1 y se rechaza Ho.

c) **Estadístico de prueba:** Chi- cuadrado

d) Regla de decisión:

Sig > 0.05: Se acepta Ho

Sig < 0.05: Se rechaza Ho

En la tabla 15 se observa que el valor chi2 es de 60,428 con una significancia de 0,000 $p < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad en la atención médica de consulta externa del departamento de Medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016.

Tabla 15

Correlación entre la discapacidad y la accesibilidad a la consulta de Rehabilitación, 2016

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	60,428 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	65,848	4	,000
Asociación lineal por lineal	50,188	1	,000
N de casos válidos	289		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 17.62.

Nota: Observamos que el valor chi2 es de 60,428 con una significancia de 0,000 $p < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

Ho: No existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad Físico-Geográficas en la atención médica de consulta externa del departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016.

H1: Existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad Físico Geográficas en la atención médica de consulta externa del departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016.

- a) Nivel de Significancia: Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del 0.05.
- b) Zona de rechazo: Para todo valor de probabilidad menor que 0,05, se acepta H1 y se rechaza Ho.
- c) Estadístico de prueba: Chi- cuadrado
- d) Regla de decisión:

Sig > 0.05: Se acepta Ho

Sig< 0.05: Se rechaza Ho

En la tabla 16 se observa que el valor chi2 es de 36,114 con una significancia de 0,000 $p < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad Físico-Geográfico en la atención médica de consulta externa del departamento de Medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia , 2016.

Tabla 16

Correlación entre la discapacidad y la accesibilidad Físico- Geográfico a la consulta externa de fisiatría, 2016

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36,114 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	38,629	4	,000
Asociación lineal por lineal	29,558	1	,000
N de casos válidos	289		

Nota: Se observa que el valor chi2 es de 36,114 con una significancia de 0,000 $p < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad administrativo-

organizacionales a la consulta externa de medicina física y rehabilitación del Hospital

Cayetano Heredia, 2016.

H1: Existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad administrativo-organizacional a

la consulta externa de medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia,

2016.

- a) Nivel de Significancia: Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del 0.05.

- b) Zona de rechazo: Para todo valor de probabilidad menor que 0,05, se acepta H1 y se rechaza Ho.
- c) Estadístico de prueba: Chi- cuadrado
- d) Regla de decisión:

Sig > 0.05: Se acepta Ho

Sig< 0.05: Se rechaza Ho

En la tabla 17 se observa que el valor chi2 es de 1,647 con una significancia de 0,800 $p > 0,05$ por lo tanto se acepta la hipótesis nula: No existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad Administrativo-organizativo en la atención de consulta externa del departamento de Medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016.

Tabla 17

Correlación entre la discapacidad y la accesibilidad Administrativo-organizacional a la consulta de Fisiatría, 2016

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,647 ^a	4	,800
Razón de verosimilitud	1,653	4	,799
Asociación lineal por lineal	,836	1	,361
N de casos válidos	289		

Nota: Se observa que el valor chi2 es de 1,647 con una significancia de 0,800 $p > 0,05$ por lo tanto se acepta la hipótesis nula

Hipótesis específica 3:

Ho: No existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad de orden económica en la atención de consulta externa en el departamento de medicina física y rehabilitación del hospital Cayetano Heredia, 2016.

H1: Existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad de orden económica en la atención de consulta externa en el departamento de medicina física y rehabilitación del hospital Cayetano Heredia, 2016.

- a) Nivel de Significancia: Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del 0.05.
- b) Zona de rechazo: Para todo valor de probabilidad menor que 0,05, se acepta H1 y se rechaza Ho.
- c) Estadístico de prueba: Chi- cuadrado
- d) Regla de decisión:

Sig > 0.05: Se acepta Ho

Sig < 0.05: Se rechaza Ho

En la tabla 18 se observa que el valor chi2 es de 57,913 con una significancia de 0,000 $p < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Por tanto existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad de orden económico en la atención de consulta externa del departamento de Medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016.

Tabla 18.

Correlación entre la discapacidad y la accesibilidad de orden económico a la consulta externa de fisioterapia del hospital Cayetano Heredia, 2016

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	57,913 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	64,414	4	,000
Asociación lineal por lineal	50,561	1	,000
N de casos válidos	289		

Nota: Se observa que el valor chi2 es de 57,913 con una significancia de 0,000 $p < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 4:

Ho: Existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad culturales en la atención médica de consulta externa en el Departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016.

H4: Existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad cultural en la atención médica de consulta externa en el Departamento de medicina física y rehabilitación del hospital Cayetano Heredia, 2016.

a) Nivel de Significancia: Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del 0.05.

- b) Zona de rechazo: Para todo valor de probabilidad menor que 0,05, se acepta H1 y se rechaza Ho.
- c) Estadístico de prueba: Chi- cuadrado
- d) Regla de decisión:

Sig > 0.05: Se acepta Ho

Sig < 0.05: Se rechaza Ho

En la tabla 19 se observa que el valor chi2 es de 33,748 con una significancia de 0,000 $p < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad cultural en la atención de consulta externa del departamento de Medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016.

Tabla 19

Correlación entre la discapacidad y la percepción de barreras culturales en el accesibilidad a la consulta externa de Rehabilitación, 2016

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,748 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	34,060	4	,000
Asociación lineal por lineal	31,649	1	,000
N de casos válidos	289		

Nota: En la tabla 19 se observa que el valor chi2 es de 33,748 con una significancia de 0,000 $p < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

IV. Discusión

Se ha podido observar que el 39.1 % de los pacientes que acuden a consulta externa en el departamento de rehabilitación tienen discapacidad moderada, 34.6% tiene discapacidad severa, y el 26.3 % tiene discapacidad leve. Así mismo el 48.8 % de los pacientes perciben un nivel medio de barreras de accesibilidad a la consulta externa en el departamento de rehabilitación, el 28.8 % perciben un nivel bajo de barreras de accesibilidad, y el 23.2% perciben un nivel alto de barreras de accesibilidad a la consulta médica en Rehabilitación.

En la tabla de contingencia se observó que los grados de discapacidad y los niveles de accesibilidad en pacientes en consulta externa en el Departamento de Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia. Los pacientes que perciben un bajo nivel de barreras de accesibilidad, el 65.4 % tienen discapacidad leve, el 23.5% tienen discapacidad moderada, y el 11.5 discapacidad severa. Los pacientes que perciben un nivel medio de barreras de accesibilidad, el 30.5% tienen discapacidad leve, el 41.8 % tienen discapacidad moderada, y el 27.7% tienen discapacidad severa. Los pacientes que perciben un alto nivel de barreras en el accesibilidad a consulta externa, el 6% tiene discapacidad leve, el 52.2 % tiene discapacidad moderada y el 41.8 % tiene discapacidad severa. Estos hallazgos que indican que en nuestro hospital Cayetano Heredia existen barreras de acceso a la atención en este caso a la consulta externa de fisioterapia del departamento de medicina física y rehabilitación, estos resultados coinciden con el estudio de Bao (2015), sobre “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de rehabilitación en los servicios externos del departamento de Medicina física y rehabilitación del hospital Cayetano Heredia”.

En cuanto a la hipótesis específica 1 que existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad Físico-Geográfico en la atención médica de consulta externa del departamento de Medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia-2016. Los hallazgos

fueron: el valor χ^2 es de 36,114 con una significancia de 0,000 $p < 0,05$. Este resultado lo sostiene Bao (2015) cuando indica que el paciente con discapacidad moderada, en etapa aguda, con discapacidad de locomoción de escasos recursos, con dificultades en el transporte por lejanía del hospital y apoyo familiar inadecuado. En términos de accesibilidad se puede inferir que las barreras de accesibilidad física y socioeconómica fueron las más relevantes para la no adherencia al tratamiento. También coincide con el estudio de Restrepo, Silva, Andrade, VH-Dover (2014), realizaron la investigación “Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia”, con el objetivo de construir un concepto de acceso e identificar barreras y estrategias, desde la perspectiva de los diferentes actores; ellos indicaron que la barrera geográfica tiene mucho que ver con la búsqueda y continuidad del tratamiento del paciente.

En relación a la hipótesis específica 2, que tienen como resultado que no existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad Administrativo-organizativo en la atención de consulta externa del departamento de Medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia -2016. Los hallazgos fueron: el valor χ^2 es de 1,647 con una significancia de 0,800 $p > 0,05$. Coinciden con la importancia que le dan Figueroa y Cavalcanti (2014), quienes realizaron el estudio sobre “Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia”, a los indicadores de accesibilidad socio-organizacional, el tiempo de espera para marcar una consulta, el tiempo de espera para ser atendido en la realización de la consulta y el tiempo de espera entre marcar la consulta y la atención, fueron relatados como insuficientes por aproximadamente 1/3 de los informantes. Así mismo con lo que indica Parodi (2005), realizó la investigación titulada “Evaluando los efectos del Seguro Integral de Salud (SIS) sobre la equidad en la salud materna en el contexto de barreras no económicas al acceso a

los servicios” indica que existe una inequidad en el servicio por no controlar el servicio. En cuanto a no existir relación quiere decir que para este grupo de pacientes, el aspecto administrativo les afecta sin que tenga relación con el grado de discapacidad. Estos resultados revelan que los problemas en los modos de organización de los recursos de asistencia de salud, perjudican la utilización de los servicios de todos los pacientes.

Existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad de orden económico en la atención de consulta externa del departamento de Medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016. Sus hallazgos fueron: El valor χ^2 es de 57,913 con una significancia de 0,000 $p < 0,05$. Bao 2015, también indica que accesibilidad se puede inferir que las barreras de accesibilidad física y socioeconómica fueron las más relevantes para la no adherencia al tratamiento. Este indicador coincide con un aspecto del estudio de Parodi (2005), realizó la investigación titulada “Evaluando los efectos del Seguro Integral de Salud (SIS) sobre la equidad en la salud materna en el contexto de barreras no económicas al acceso a los servicios” que aún al no considerar el factor no económico ese encontró con no existe equidad en el servicio en cuanto a que servicio el servicio ha sido más fuertes en los segmentos más ricos.

En relación a la hipótesis específica 4: Existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad cultural en la atención médica de consulta externa en el Departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016. Se observa que el valor χ^2 es de 33,748 con una significancia de 0,000 $p < 0,05$. Estos hallazgos coinciden con el estudio de Poffald, Hirmas, Aguilera, Vega, Gonzáles, Sanhueza (2013), realizaron la investigación “Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile”, quienes indican que el aspecto cultural interviene en la

búsqueda de atención ya sea por negación u ocultamiento y para ello hay que considerar facilitadores de apoyo. Cuando así mismo Parodi (2005), que pacientes hablan lenguas nativas, que viven en zonas rurales y/o que tienen esposos que tienen la última palabra en las decisiones de salud tienen menor probabilidad de demandar atención institucional.

En cuanto a la existencia de la relación entre la discapacidad y la accesibilidad en la atención médica de consulta externa del departamento de Medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia- 2016. Los hallazgos fueron: el valor χ^2 es de 60,428 con una significancia de $0,000 p < 0,05$. Coinciden con lo afirmado por Bao (2015), Agudelo, et al. (2014), Figueroa y Cavalcanti (2014), Restrepo, Silva, Andrade, VH-Dover (2014), Poffald, Hirmas, Aguilera, Vega, Gonzáles, Sanhueza (2013) y Parodi (2005), que existen barreras de acceso a la atención. Indicando las barreras en cuanto a las dimensiones de estudio, lo cual impide el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás.

V. Conclusiones

Primera: El 39.1 % de los pacientes que acuden a consulta externa en el departamento de rehabilitación tienen discapacidad moderada, 34.6% tiene discapacidad severa, y el 26.3 % tiene discapacidad leve.

Segunda: El 48.8 % de los pacientes perciben un nivel medio de barreras en la accesibilidad a la consulta externa en el departamento de rehabilitación, el 28.8 % perciben un nivel bajo de barreras en la accesibilidad, y el 23.2% perciben un nivel alto de barreras en la accesibilidad a la consulta médica en Rehabilitación.

Tercera: Se observó que los grados de discapacidad y la accesibilidad de pacientes en consulta externa en el Departamento de Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia-2016. Los pacientes que perciben un bajo nivel de barreras de accesibilidad, el 65.4 % tienen discapacidad leve, el 23.5% tienen discapacidad moderada, y el 11.5 discapacidad severa. Los pacientes que perciben un nivel medio de barreras de accesibilidad, el 30.5% tienen discapacidad leve, el 41.8 % tienen discapacidad moderada, y el 27.7% tienen discapacidad severa. Los pacientes que perciben un alto nivel de barreras en la accesibilidad a consulta externa, el 6% tiene discapacidad leve, el 52.2 % tiene discapacidad moderada y el 41.8 % tiene discapacidad severa.

Cuarta: Existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad en la atención médica de consulta externa de fisioterapia del departamento de Medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia - 2016. Los hallazgos fueron: el valor χ^2 es de 60,428 con una significancia de $p < 0,05$.

Quinta: Existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad Físico-Geográfico en la atención médica de consulta externa del departamento de Medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia - 2016. Los hallazgos fueron: el valor chi2 es de 36,114 con una significancia de 0,000 $p < 0,05$.

Sexta: No existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad Administrativo-organizativo en la atención de consulta externa del departamento de Medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia -2016. Los hallazgos fueron: el valor chi2 es de 1,647 con una significancia de 0,800 $p > 0,05$.

Séptima: Existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad de orden económico de accesibilidad en la atención de consulta externa del departamento de Medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia durante el segundo trimestre del 2016. Sus hallazgos fueron: El valor chi2 es de 57,913 con una significancia de 0,000 $p < 0,05$.

Octava: Existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad cultural en la atención médica de consulta externa en el Departamento de medicina física y rehabilitación del hospital Cayetano Heredia durante el segundo trimestre del 2016. Se observa que el valor chi2 es de 33, 748 con una significancia de 0,000 $p < 0,05$.

Novena: Aún existen obstáculos o barreras en la accesibilidad para el paciente con discapacidad que asiste a la consulta externa de fisiatría en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia

VI. Recomendaciones

Primera: Se recomienda priorizar a la población con discapacidad con el fin de proveer servicios de salud adaptados a las necesidades específicas de esta población.

Segundo: Se recomienda implementar servicios especializados de rehabilitación, en los centros de atención I y II, para que todas las personas con discapacidad accedan a los servicios de rehabilitación lo más cerca posible a su lugar de residencia.

Tercero: Es importante fortalecer el modelo de atención ir niveles de complejidad, así como mejorar los niveles de referencia y contrareferencia

Cuarto: Es necesario realizar un estudio serio sobre los procesos de citas en el hospital Cayetano Heredia con el fin de lograr disminuir los tiempos de espera.

Quinta: La implementación de las guías de práctica clínica también ayudaría a organizar el número de ciclos y reevaluaciones requeridas para los diferentes casos, y agilizaría el sistema de referencia y contra referencia.

Sexta: Es urgente formar y contratar recursos humanos especializados en rehabilitación para primer y segundo nivel, esto permitiría además impulsar la rehabilitación de base comunitaria y fortalecer el nivel I de atención.

VII. Referencias

- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Nueva York. Recuperado de <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>. Fecha de consulta 30 agosto 2016.
- Agudelo, A., Alzate, S., López, F., López, C., Espinosa, E., Posada, A. y Meneses, E. (2014). Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud bucal para la población adulta mayor atendida en la red pública hospitalaria de Medellín, Colombia. *Revista gerencia y políticas de salud*, 13(27), 181-199.
- Bao, G. (2015). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento de rehabilitación en los servicios externos del departamento de rehabilitación del hospital Cayetano Heredia*. (Tesis de maestría). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación. Para administración, economía y ciencias sociales*. México: Pearson.
- Comes, Y; Solitario, R; Garbus,; Mauro; Czerniecki,; Vázquez,; Sotelo; Stolkiner. *El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios*. Facultad de Psicología - UBA / Secretaría de Investigaciones / Anuario de Investigaciones / volumen XIV / Año 2006, 201-209
- Centty D. (2006). Manual metodológico para el investigador científico. Nuevo Mundo, investigadores y consultores. Arequipa – Perú.

Cruz, I. y Hernández, J. (2006). *Exclusión social y discapacidad*. Bogotá: Universidad del Rosario.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). *Primera Encuesta Nacional Especializada sobre discapacidad*.

Fajardo-Dolci G, Gutiérrez JP, García-Saisó S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Revista Salud Pública*, (57), 180-18. Recuperada de http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2015/vol%2057%20No%202/9Acceso.pdf_Fecha de consulta 16 junio 2015

Figuerola, P. y Cavalcanti, G. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. *Revista Enfermería global*, 13(33). Recuperada de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412014000100013&script=sci_arttext. Fecha de consulta 20 junio 2015.

Hirmas, M., Poffald, L., Sepúlveda AM, Aguilera, X., Delgado Becerra, I. y Vega, J. (2013). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. *Revista Panamericana Salud Publica*, 33(3), 223–9.

Hernández, R; Sampieri, R. y Batista, L (2010). *Metodología de la investigación* (5ta. ed.). México: Editorial Mc Graw-Hill.

Landani, F., González, V. y D'Amore, E. (2014). Hacia un marco conceptual para repensar la accesibilidad cultural. *Revista Salud Pública*, 30(2), 231-244

Ley General de la persona con discapacidad Ley N° 29973.2013

Ley 51/2003, BOE 289. Recuperada de

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-22066-consolidado.pdf>. Fecha de consulta 23 marzo 2016.

Nigenda G, Caballero M, González-Robledo LM. (2010). Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el distrito Federal y en Oaxaca. *Revista Salud Pública*; 51(2), S254-S262. Recuperada de:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v51s2/v51s2a16.pdf>. Fecha de consulta 12 junio 2015

Millman M, ed. Access to Health Care in America. Washington, DC: The National Academies Press, 1993.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad: Revisión española. Clasificación Internacional de deficiencias discapacidades y minusvalías de la Organización Mundial de la Salud, 1990.

Pedraza, F. y Cavlacanti, G. (2014). Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. *Revista Enfermería Global*, (33), 267-278.

Plan esencial de aseguramiento en salud, PEAS (2012). Perú: Ministerio de Salud.

Plan Estratégico Institucional 2012-2016 Hospital Cayetano Heredia

Poffald, L., Hirmas, M., Aguilera, X., Vega, J., Gonzáles, M. y Sanhueza, G. (2010). Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile. *Revista Salud Pública de México*, 55(6), 572-579.

Parodi, S. (2005). *Evaluando los efectos del Seguro Integral de Salud (SIS) sobre la equidad en la salud materna en el contexto de barreras no económicas al acceso a los servicios*. Recuperado de <http://www.grade.org.pe/proyectos/331-evaluando-los-efectos-del-seguro-integral-de-salud-sis-sobre-la-equidad-en-la-salud-materna-en-el-contexto-de-barreras-no-economicas-al-acceso-a-los-servicios>. Fecha de consulta 15 junio 2015

Restrepo, JH, Silva, C, Andrade, F. y VH-Dover, R. (2014). Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Revista Gerencia Política Salud*, 13(27), 242-265. Recuperada de <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.assa> Fecha de consulta 16 agosto 2015

Salinas, F., Lugo, L. y Restrepo, R. (2008). *Rehabilitación en salud* (2da. ed.). Colombia: Universidad de Antioquia.

Sánchez, C. y Reyes, M. (2002) *Metodología y diseños de la investigación científica*- Lima Perú

Sierra, R. (2007). *Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios*. Madrid: Paraninfo.


Solís, R., Sánchez, S., Carrión, M., Samatelo, E., Rodríguez, R. y Rodríguez, M. (2009). *Revista Salud Publica*, 26(2), 136-44.

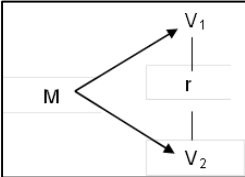
Sotelo, c. y Sotelo, W. (2013). *Estadística básica y aplicación del programa SPSS*. Lima: Juan Gutemberg Editores e Impresores

Zevallos L., Pastor, R. y Moscoso B. (2011). Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud: brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad. *Revista peruana de medicina experimental en salud pública*, 28(2). Recuperada de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726463420110002000003&script=sci_arttext

APÉNDICES

Apéndice A MATRIZ DE CONSISTENCIA

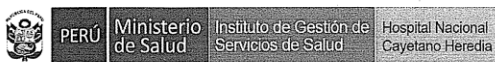
<div><div></div><div>TÍTULO: Discapacidad y la accesibilidad a consulta externa de Fisiatría en el Hospital Cayetano Heredia, 2016</div></div>							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema principal: ¿Qué relación existe entre la discapacidad y la accesibilidad en la atención de consulta externa de Fisiatría del departamento de medicina física y rehabilitación del hospital Cayetano Heredia? Problemas secundarios: Problema específico 1 ¿Qué relación existe entre la discapacidad y la accesibilidad física en la atención de consulta externa de fisiatría del departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia? Problema específico 2 ¿Qué relación existe entre la accesibilidad organizacional administrativa en la atención de consulta externa de fisiatría del departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia? Problema específico 3 ¿Qué relación existe entre la discapacidad y la accesibilidad de orden económica en la atención de consulta externa de fisiatría en el departamento de medicina física y rehabilitación del hospital	Objetivo general: Determinar la relación entre la discapacidad y la accesibilidad en la atención de consulta externa de fisiatría del departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia. Objetivos específicos: Objetivo específico 1 Determinar la relación entre la discapacidad y la accesibilidad física en la atención de consulta externa de fisiatría del departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia. Objetivo específico 2 Determinar la relación entre la discapacidad y la accesibilidad organizacional administrativa en la atención de consulta externa de fisiatría en el departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia. Objetivo específico 3 Determinar la relación entre la discapacidad y la accesibilidad de orden económica financiera en la atención de consulta externa de fisiatría en el departamento de medicina física y rehabilitación	Hipótesis general: Existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad en la atención de consulta externa de fisiatría del departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016. Hipótesis específicos: Hipótesis específica 1 Existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad física en la atención de consulta externa de fisiatría del departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016. Hipótesis específica 2 Existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad organizacional administrativa en la atención de consulta externa de fisiatría del departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016. Hipótesis específica 3 Existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad de orden económica en la atención de consulta externa de fisiatría en el departamento de medicina física y rehabilitación del hospital Cayetano Heredia, 2016.	Variable 1:Discapacidad				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valores	Niveles o rangos
			Discapacidad	1. De la conducta 2. De la comunicación 3. Del cuidado personal 4. De la locomoción 5. De la Disposición corporal 6. De la destreza 7. De la situación	1, 2, 3, 4. 5. 6, 	Sin limitación (0) Realiza solo la actividad (1) Realiza la actividad con dispositivo (2) Requiere ayuda momentánea de otra persona (3) Requiere apoyo la mayor parte del tiempo (4) Requiere además una ayuda que le permita asistir (5) No puede realizar la actividad (6)	0- Sin limitación 1 limitación leve 2-3 Limitación moderada 4-5-6 Limitación Severa

Cayetano Heredia.	del hospital Cayetano Heredia.		Variable 2: Accesibilidad a consulta externa de Fisiatria				
Problema específico 4 ¿Qué relación existe entre la discapacidad y la Accesibilidad cultural en la atención de consulta externa de fisiatría en el departamento de medicina física y rehabilitación del hospital Cayetano Heredia?	Objetivo específico 4 Determinar la relación entre la discapacidad y la Accesibilidad cultural en la atención de consulta externa de fisiatría en el departamento de medicina física y rehabilitación del hospital Cayetano Heredia.	Hipótesis específica 4 Existe relación entre la discapacidad y la accesibilidad cultural en la atención de consulta externa en el departamento de fisiatría del departamento medicina física y rehabilitación del hospital Cayetano Heredia, 2016.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles o rangos
			Accesibilidad física-geográfica	-Distancia -Transporte	1, 2 3,4	1.totalmente aceptable 2.aceptable 3.regularmente aceptable	Menor barrera Media barrera Mayor barrera
			Accesibilidad administrativo organizativo	-Atención -Tiempo	5, 12 6, 7	4.inaceptable 5 totalmente inaceptable	
			Accesibilidad financiera	-Gastos en traslado -deja de percibir	8, 14, 15	(1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10,11,12,13,)	
			Accesibilidad cultural	-Aceptabilidad SIS -percepción trato	10,11 ,9, 13	1.nunca 2.algunas veces 3.A menudo 4.casi siempre 5.siempre (14,15,)	
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR				
TIPO: Según su finalidad: Básica. DISEÑO: No experimental, descriptivo NIVEL: correlacional 	POBLACIÓN: 1672 pacientes SIS que acuden durante Abril Junio 2016 TIPO DE MUESTRA: Probabilístico aleatorio TAMAÑO DE MUESTRA: 313 pacientes	Variable 1: Discapacidad Variable 2: Barreras de accesibilidad a consulta externa Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario tipo escala de Likert Autor: Ángeles Fajardo Año: 2016 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: San Martin de Porres Forma de Administración: Individual y/o colectivo.	DESCRIPTIVA: Tabla de frecuencias y porcentajes, gráficos de barras. INFERENCIAL: Prueba de hipótesis				

Dónde:
M = Muestra de estudio
O1 = Variable 1
O2 = Variable 2
r = Relación entre variables

MÉTODO: Hipotético deductivo

Apéndice B:



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Decenio de las personas con Discapacidad en el Perú"

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

CONSTANCIA

EL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA,

CERTIFICA:

Que el Proyecto de Tesis de la REF: "Discapacidad y barreras, facilitadores en el acceso a la consulta externa de Rehabilitación en el Hospital Cayetano Heredia." Inscrito con Código 053-016. Presentado por la Dra. Eufemia de los Angeles Fajardo Larrea Investigadora Principal ha sido revisado y APROBADO por este Comité, en sesión de fecha 23 de Junio del 2016.

Esta aprobación tendrá vigencia hasta el 22 de Junio del 2017. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días antes de su vencimiento.

Participaron en la sesión los siguientes miembros:

- Dr. Alejandro Llanos Cuentas.
- Dr. Jorge Luis Hung Yep.
- Dr. Juan Carlos Ismodes Aguilar
- Dra. Químico Farmacéutica Elizabeth Claudia Llanos Rivera..
- Abogado Pedro Rodríguez Gavancho
- Sr. José Leónidas Orcón Bernal

Lima, 24 de Junio del 2016

 **MINISTERIO DE SALUD**
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

Dr. ELMER ALEJANDRO LLANOS CUENTAS
PRESIDENTE
Comité Institucional de Ética en Investigación

ALLC/

www.hospitalcayetano.gob.pe

Av. Honorio N° 262
Urb. Ingeniería
San Martín de Porres
Lima 31, PERÚ
Telf.: (511) 482-0402
Fax 482-1410

Apéndice C

codigo	ite1	ite2	ite3	ite4	ite5	ite6	ite7	ite8	ite9	ite10	ite11	ite12
	ite13	ite14	ite15									
1	4 2	2 4	4 5	2	2	4	4	4	2	2	2	2
2	3 2	2 2	5 2	5	2	5	5	4	2	3	3	2
3	3 2	3 1	3 1	2	2	5	5	2	1	3	2	2
4	1 2	1 1	1 1	3	2	3	3	2	2	2	2	4
5	2 1	2 2	2 1	3	3	5	4	3	2	3	2	2
6	2 2	1 1	2 1	2	2	4	4	2	2	2	2	2
7	2 3	2 1	2 1	3	3	3	4	4	2	3	2	2
8	2 2	2 1	3 2	4	4	4	4	3	2	4	3	3
9	3 1	4 2	3 3	2	2	2	2	3	1	1	1	2
10	3 2	2 1	2 2	3	3	4	4	4	4	2	3	3
11	4 3	4 1	3 5	3	3	5	4	5	2	2	2	2
12	5 4	5 4	5 5	4	4	4	4	5	4	4	4	4
13	2 3	2 3	2 4	4	3	3	4	4	4	3	3	2
14	3 3	3 2	4 3	4	3	5	2	3	2	5	4	3
15	4 2	3 2	4 3	4	4	4	3	2	1	3	3	2
16	1 1	1 2	4 3	2	2	5	5	2	1	1	1	1
17	3 1	3 1	4 2	2	3	5	5	1	1	3	1	2

18	2 2	2 3	2 4	4	2	4	3	3	2	3	3	2
19	2 1	2 1	3 5	4	3	5	5	1	1	1	1	1
20	2 3	1 2	1 4	3	3	4	4	2	2	3	2	2
21	2 2	2 2	2 1	2	2	3	3	2	2	2	1	2
22	2 2	2 2	2 5	3	3	3	3	2	2	3	2	3
23	5 4	4 3	4 4	3	3	3	4	4	2	4	4	3
24	3 2	3 2	3 4	3	2	5	5	2	2	2	1	2
25	2 2	2 2	2 1	3	3	4	4	3	2	3	2	2
26	2 2	2 2	2 3	3	2	4	5	2	2	2	2	2
27	2 2	2 2	2 4	3	3	2	3	3	2	2	2	2
28	2 2	2 2	2 4	2	3	4	4	2	2	2	2	3
29	2 2	3 2	3 2	4	4	5	3	4	2	3	2	2
30	1 1	1 2	1 1	1	1	2	2	1	1	2	1	2
31	4 2	4 3	4 4	3	2	4	4	6	3	3	3	3
32	3 2	3 2	3 5	3	2	4	4	2	2	2	1	2
33	2 2	2 1	2 5	3	2	3	4	3	2	2	2	2
34	5 2	5 2	4 3	3	3	4	4	4	2	2	2	2
35	3 2	3 3	4 4	5	3	5	5	3	3	3	2	3
36	2 2	2 1	2 4	4	2	3	3	3	2	2	2	3

37	3 3	3 3	3 3	4	3	5	5	4	3	3	3	2
38	3 3	3 2	3 5	4	3	3	4	4	1	2	2	3
39	2 2	2 2	3 5	3	2	3	4	4	2	3	3	3
40	3 2	3 3	4 5	4	3	5	5	2	2	2	2	3
41	3 3	4 3	4 3	4	3	4	4	3	2	2	2	3
42	2 3	2 3	3 5	3	2	4	4	3	2	3	2	3
43	3 3	3 1	3 5	3	2	3	3	4	2	2	2	2
44	4 2	4 2	4 5	4	3	4	3	5	2	3	2	2
45	3 3	3 4	3 3	3	2	3	3	2	2	2	2	3
46	3 3	3 1	3 5	3	2	5	4	4	2	3	2	2
47	3 3	3 2	3 4	4	3	4	3	3	2	2	2	3
48	3 3	3 4	4 5	4	3	3	4	4	2	3	2	2
49	4 3	4 2	4 2	3	3	3	4	4	2	2	2	3
50	2 2	3 2	3 5	3	2	3	3	2	1	1	1	2
51	4 2	4 2	4 2	4	3	3	3	1	2	2	1	2
52	3 2	3 2	2 5	4	3	3	3	4	2	2	2	4
53	3 2	2 2	2 3	3	2	3	4	4	2	2	2	2
54	2 2	2 2	2 3	3	2	3	4	4	2	2	1	3
55	4 1	4 1	4 5	3	3	3	3	4	1	1	1	1

56	2 2	2 2	2 3	3	2	3	4	3	2	2	2	2
57	3 3	4 4	4 5	5	4	4	5	3	2	2	2	3
58	3 2	2 2	2 5	3	3	4	4	2	1	2	1	3
59	3 2	2 2	2 2	3	2	4	3	1	2	2	2	3
60	3 1	2 2	2 2	3	2	4	3	3	2	2	2	3
61	4 2	4 2	4 5	4	3	5	5	3	3	2	1	2
62	3 2	3 2	3 1	4	2	4	5	2	2	2	1	3
63	3 2	3 3	3 4	5	4	4	5	3	2	3	3	1
64	3 2	4 3	4 1	4	3	5	5	3	2	3	2	3
65	2 2	2 1	2 5	3	3	4	5	2	3	2	1	3
66	3 3	2 2	2 4	4	3	5	4	4	3	3	2	3
67	3 2	3 2	3 2	3	2	4	4	3	3	3	2	2
68	1 1	1 1	3 5	2	1	5	2	2	3	5	1	5
69	1 3	2 1	1 2	3	5	3	4	1	2	3	1	1
70	3 3	2 1	2 1	2	2	1	3	3	3	1	1	1
71	2 2	2 1	3 1	3	2	3	3	1	2	2	1	3
72	3 3	3 3	3 3	3	4	4	3	1	2	2	1	2
73	3 2	3 2	3 4	3	3	4	4	2	3	3	2	3
74	3 3	3 5	3 5	4	3	4	4	2	3	2	2	2

75	2 2	3 2	3 2	3	2	3	3	3	2	2	2	2
76	3 2	3 3	3 2	3	2	3	4	4	2	2	2	2
77	1 2	2 4	2 4	3	3	3	3	3	2	2	2	3
78	4 2	4 4	4 4	3	3	2	3	4	3	2	1	2
79	3 3	3 5	3 5	2	2	3	4	3	3	3	2	3
80	3 1	3 2	4 4	4	3	2	3	2	1	2	1	2
81	2 2	3 3	3 4	4	3	2	2	1	2	1	2	2
82	3 3	3 2	4 3	4	2	3	3	2	3	3	2	2
83	3 3	3 4	3 4	3	2	3	3	3	2	2	2	2
84	2 2	3 4	2 5	2	2	3	4	4	1	2	1	1
85	3 2	3 2	3 3	3	2	4	4	3	2	2	2	3
86	4 3	4 2	4 3	4	3	3	2	3	2	3	2	2
87	2 2	2 2	3 4	4	2	3	3	3	2	2	2	3
88	3 2	3 4	4 5	4	3	4	4	4	3	3	2	3
89	2 2	2 3	2 5	3	2	2	3	3	1	1	1	2
90	3 1	2 4	3 5	3	3	2	2	4	1	1	1	1
91	4 3	3 2	3 4	2	2	3	4	2	2	2	2	3
92	3 2	3 4	4 5	4	3	4	2	3	2	2	2	3
93	3 1	3 3	3 4	3	2	2	2	4	2	2	1	1

94	2 2	2 4	2 5	3	2	3	3	4	2	2	1	2
95	3 1	2 1	2 1	2	3	3	3	3	2	2	1	1
96	2 3	2 1	2 1	2	2	4	4	3	2	2	2	3
97	3 2	3 4	4 4	3	3	2	2	4	1	2	1	2
98	2 1	2 5	2 1	1	1	3	3	1	1	1	1	1
99	2 1	2 1	2 1	2	2	3	3	2	1	1	1	2
100	3 2	3 1	3 1	3	2	4	4	2	2	1	1	2
101	2 2	2 2	2 3	3	3	2	3	3	2	1	1	3
102	3 2	3 2	3 5	3	4	3	4	3	2	2	2	2
103	2 1	3 1	3 3	3	2	3	3	3	1	1	2	2
104	2 2	2 3	2 4	2	2	3	3	2	1	1	2	1
105	3 2	3 1	3 5	3	3	4	5	3	2	2	2	2
106	2 2	2 1	2 1	2	2	3	4	2	1	2	1	1
107	4 2	4 1	3 1	5	1	3	2	3	2	2	2	2
108	2 1	2 1	3 1	3	3	5	2	2	1	2	1	1
109	1 1	2 1	2 2	1	1	5	5	1	9	3	1	3
110	4 1	3 1	4 4	5	1	5	4	2	2	2	1	2
111	1 2	1 1	1 5	4	2	3	2	3	2	2	2	2
112	1 2	2 1	1 4	2	4	2	3	2	2	2	2	3

113	2 2	2 1	5 1	4	2	4	4	2	2	2	1	2
114	5 1	1 1	5 5	5	1	2	5	5	1	2	1	1
115	2 2	1 2	3 2	3	2	2	3	3	2	2	2	2
116	2 2	1 1	1 5	2	1	3	3	2	1	2	2	2
117	4 3	4 2	3 1	4	3	4	4	2	2	3	3	3
118	4 2	4 1	4 2	4	3	5	5	4	2	3	3	3
119	2 1	2 2	2 3	3	3	3	3	1	1	1	1	2
120	2 3	2 1	1 5	5	5	5	5	2	1	3	1	3
121	2 1	2 1	2 4	2	2	2	2	2	2	2	1	2
122	5 3	5 2	5 1	3	3	4	4	5	2	3	3	3
123	3 3	3 1	3 1	4	4	5	4	4	2	2	2	3
124	3 3	3 2	3 1	3	3	5	4	3	2	3	3	3
125	2 1	2 1	2 5	2	2	3	4	1	1	1	1	2
126	2 1	2 1	2 1	2	3	4	4	1	1	1	1	2
127	3 2	3 1	3 1	4	3	4	4	1	3	1	1	1
128	4 2	4 1	3 1	3	3	4	4	3	3	3	2	3
129	2 2	2 1	2 1	2	2	4	3	1	1	2	1	3
130	2 2	2 1	2 1	3	2	4	3	3	2	2	1	2
131	3 1	3 2	2 3	3	2	3	4	3	2	1	1	2

132	2 1	2 3	2 4	2	1	3	3	3	1	1	1	2
133	2 1	2 1	2 2	4	2	4	4	2	1	1	1	1
134	3 2	3 2	3 3	3	1	3	4	2	1	1	2	1
135	5 1	5 2	3 5	3	3	2	2	3	1	1	1	3
136	3 2	2 2	2 4	2	2	4	4	1	1	1	2	2
137	2 2	2 1	2 1	2	2	5	5	1	1	1	1	2
138	3 1	3 2	3 2	4	2	4	5	3	2	1	1	2
139	3 1	3 2	3 4	3	2	2	3	3	2	1	1	3
140	3 1	3 2	2 2	3	2	4	4	2	2	1	1	3
141	3 1	3 1	3 1	2	2	3	4	2	2	1	1	2
142	3 1	3 2	3 3	3	2	4	3	2	2	2	1	2
143	2 2	2 2	2 2	4	2	4	4	1	1	2	2	2
144	2 1	2 1	2 1	3	3	4	2	1	1	1	1	1
145	2 2	2 1	2 2	2	2	5	5	2	1	2	1	1
146	3 1	3 1	3 1	2	2	3	3	2	1	1	1	2
147	2 1	2 1	2 1	2	2	3	3	2	1	1	1	2
148	2 2	2 3	3 5	2	2	2	2	3	1	1	1	2
149	1 2	1 1	1 1	1	2	3	3	1	1	1	1	2
150	3 1	3 1	2 5	3	4	4	4	2	2	1	1	2

151	2 2	2 3	3 5	2	2	3	2	1	2	1	1	2
152	2 1	2 2	2 2	2	2	3	3	1	1	1	1	1
153	2 1	2 1	3 1	2	2	2	3	1	1	2	1	2
154	2 1	2 1	2 1	2	2	3	2	1	2	2	1	2
155	2 1	2 2	2 5	3	2	3	4	1	1	2	1	2
156	4 1	4 2	4 2	3	4	4	4	1	1	1	1	3
157	3 2	3 3	4 5	4	3	3	1	1	1	2	2	2
158	1 1	1 2	1 3	2	2	3	2	1	1	1	1	1
159	2 1	2 3	2 4	4	2	2	3	1	1	1	1	2
160	3 1	3 2	3 4	2	2	5	5	3	2	2	1	3
161	3 2	2 2	3 4	3	3	5	4	2	1	2	1	3
162	2 1	2 3	2 3	4	3	4	5	3	3	3	1	3
163	2 2	2 3	2 5	3	2	2	3	3	1	1	1	2
164	2 2	3 2	3 4	3	2	4	3	2	2	3	1	2
165	3 2	3 3	4 3	4	3	4	4	2	2	2	1	2
166	2 2	2 1	2 5	2	2	4	2	3	2	2	2	1
167	4 2	3 1	3 5	3	3	4	4	3	2	2	1	3
168	2 2	3 4	3 4	3	3	3	3	1	1	2	1	2
169	2 1	2 2	2 2	2	3	4	5	2	2	1	1	2

170	3 1	4 3	4 5	3	2	3	3	2	1	1	1	1
171	3 2	2 2	2 3	2	2	4	3	2	1	1	1	1
172	1 1	1 1	1 1	2	2	5	5	1	1	1	1	3
173	2 1	2 1	2 3	2	2	4	4	1	1	2	1	3
174	2 2	2 1	2 1	2	2	5	5	1	1	1	1	2
175	2 1	3 2	3 1	2	2	5	4	1	1	2	1	2
176	2 1	2 1	2 1	2	3	4	4	2	1	1	1	2
177	3 1	3 1	3 1	2	2	4	3	2	1	1	1	2
178	3 2	3 1	3 1	3	2	5	4	1	1	1	1	1
179	3 1	3 2	3 2	4	3	3	4	2	1	1	1	2
180	3 3	3 4	4 5	2	3	4	4	3	1	2	1	2
181	3 1	2 2	3 4	2	2	5	5	2	2	1	1	2
182	2 1	3 3	3 4	3	2	3	3	4	1	2	1	2
183	2 2	2 1	2 1	2	3	4	4	1	1	1	1	1
184	2 1	3 1	3 5	1	1	5	4	1	1	1	1	1
185	3 1	2 1	2 2	2	2	3	4	1	1	2	2	2
186	3 2	3 4	4 5	4	3	4	2	3	2	2	2	3
187	3 1	3 3	3 4	3	2	2	2	4	2	2	1	1
188	2 2	2 4	2 5	3	2	3	3	4	2	2	1	2

189	3 1	2 1	2 1	2	3	3	3	3	2	2	1	1
190	2 3	2 1	2 1	2	2	4	4	3	2	2	2	3
191	4 2	2 4	4 5	2	2	4	4	4	2	2	2	2
192	3 2	2 2	5 2	5	2	5	5	4	2	3	3	2
193	3 2	3 1	3 1	2	2	6	6	2	1	3	2	2
194	1 2	1 1	1 1	3	2	3	3	2	2	2	2	4
195	2 1	2 2	2 1	3	3	5	4	3	2	3	2	2
196	2 2	1 1	2 1	2	2	4	4	2	2	2	2	2
197	2 3	2 1	2 1	3	3	3	4	4	2	3	2	2
198	2 2	2 1	3 2	4	4	4	4	3	2	4	3	3
199	3 1	4 2	3 3	2	2	2	2	3	1	1	1	2
200	3 2	2 1	2 2	3	3	4	4	4	4	2	3	3
201	4 3	4 1	3 5	3	3	5	4	5	2	2	2	2
202	5 4	5 4	5 5	4	4	4	4	5	4	4	4	4
203	2 3	2 3	2 4	4	3	3	4	4	4	3	3	2
204	3 3	3 2	4 3	4	3	5	2	3	2	5	4	3
204	4 2	3 2	4 3	4	4	4	3	2	1	3	3	2
206	1 1	1 2	4 3	2	2	5	5	2	1	1	1	1
207	3 1	3 1	4 2	2	3	5	5	1	1	3	1	2

208	2 2	2 3	2 4	4	2	4	3	3	2	3	3	2
209	2 1	2 1	3 5	4	3	5	5	1	1	1	1	1
210	2 3	1 2	1 4	3	3	4	4	2	2	3	2	2
211	2 2	2 2	2 1	2	2	3	3	2	2	2	1	2
212	2 2	2 2	2 5	3	3	3	3	2	2	3	2	3
213	5 4	4 3	4 4	3	3	3	4	4	2	4	4	3
214	3 2	3 2	3 4	3	2	5	5	2	2	2	1	2
215	4 2	2 4	4 5	2	2	4	4	4	2	2	2	2
216	3 2	2 2	5 2	5	2	5	5	4	2	3	3	2
217	3 2	3 1	3 1	2	2	6	6	2	1	3	2	2
218	1 2	1 1	1 1	3	2	3	3	2	2	2	2	4
219	2 1	2 2	2 1	3	3	5	4	3	2	3	2	2
220	2 2	1 1	2 1	2	2	4	4	2	2	2	2	2
221	2 3	2 1	2 1	3	3	3	4	4	2	3	2	2
222	2 2	2 1	3 2	4	4	4	4	3	2	4	3	3
223	3 1	4 2	3 3	2	2	2	2	3	1	1	1	2
224	3 2	2 1	2 2	3	3	4	4	4	4	2	3	3
225	4 3	4 1	3 5	3	3	5	4	5	2	2	2	2
226	5 4	5 4	5 5	4	4	4	4	5	4	4	4	4

227	2 3	2 3	2 4	4	3	3	4	4	4	3	3	2
228	3 3	3 2	4 3	4	3	5	2	3	2	5	4	3
229	4 2	3 2	4 3	4	4	4	3	2	1	3	3	2
230	1 1	1 2	4 3	2	2	5	5	2	1	1	1	1
231	3 1	3 1	4 2	2	3	5	5	1	1	3	1	2
232	2 2	2 3	2 4	4	2	4	3	3	2	3	3	2
233	2 1	2 1	3 5	4	3	5	5	1	1	1	1	1
234	2 3	1 2	1 4	3	3	4	4	2	2	3	2	2
235	2 2	2 2	2 1	2	2	3	3	2	2	2	1	2
236	2 2	2 2	2 5	3	3	3	3	2	2	3	2	3
237	5 4	4 3	4 4	3	3	3	4	4	2	4	4	3
238	3 2	3 2	3 4	3	2	5	5	2	2	2	1	2
239	3 2	3 2	3 3	3	2	4	4	3	2	2	2	3
240	4 3	4 2	4 3	4	3	3	2	3	2	3	2	2
241	2 2	2 2	3 4	4	2	3	3	3	2	2	2	3
242	3 2	3 4	4 5	4	3	4	4	4	3	3	2	3
243	2 2	2 3	2 5	3	2	2	3	3	1	1	1	2
244	3 1	2 4	3 5	3	3	2	2	4	1	1	1	1
245	4 3	3 2	3 4	2	2	3	4	2	2	2	2	3

246	3 2	3 4	4 5	4	3	4	2	3	2	2	2	3
247	3 1	3 3	3 4	3	2	2	2	4	2	2	1	1
248	2 2	2 4	2 5	3	2	3	3	4	2	2	1	2
249	3 1	2 1	2 1	2	3	3	3	3	2	2	1	1
250	2 3	2 1	2 1	2	2	4	4	3	2	2	2	3
251	4 3	4 2	4 3	4	3	3	2	3	2	3	2	2
252	2 2	2 2	3 4	4	2	3	3	3	2	2	2	3
253	3 2	3 4	4 5	4	3	4	4	4	3	3	2	3
254	2 2	2 3	2 5	3	2	2	3	3	1	1	1	2
255	3 1	2 4	3 5	3	3	2	2	4	1	1	1	1
256	4 3	3 2	3 4	2	2	3	4	2	2	2	2	3
257	3 2	3 2	3 2	3	2	4	4	4	2	2	2	3
258	3 1	2 1	2 1	2	3	4	4	1	1	1	1	2
259	3 2	3 1	4 3	4	3	5	4	3	2	2	1	2
260	1 2	1 1	1 1	2	2	4	5	1	2	1	1	1
261	2 1	2 2	2 1	3	2	3	3	2	1	2	1	2
262	3 2	2 1	3 1	3	2	4	3	2	1	3	1	2
263	2 3	1 1	1 2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
264	2 2	1 1	1 2	1	2	3	4	1	2	1	2	1

265	3 1	3 2	3 5	4	3	5	5	4	1	2	3	2
266	2 2	2 2	2 2	2	3	5	4	1	1	2	1	2
267	2 1	2 2	4 4	4	3	4	4	3	2	2	1	3
268	3 1	3 1	2 1	1	2	5	5	1	2	1	1	2
269	3 2	2 1	3 4	2	2	4	5	2	1	2	1	2
270	3 2	4 2	4 3	2	2	3	3	4	2	2	3	2
271	4 2	4 3	4 3	3	2	4	4	4	1	1	1	2
272	2 2	3 2	3 4	3	3	3	4	3	1	2	1	2
273	3 2	4 4	4 4	3	3	5	5	4	2	3	1	3
274	2 1	2 1	2 1	3	2	4	3	1	2	1	1	3
275	2 1	2 1	2 1	2	2	3	4	2	1	1	1	1
276	1 3	1 1	1 1	1	2	5	5	2	2	2	2	2
277	2 2	3 2	3 4	3	2	4	4	2	2	2	1	2
278	2 1	2 1	2 1	1	1	4	4	1	1	1	1	2
279	3 2	3 2	4 3	4	2	3	3	4	2	2	1	2
280	2 1	2 2	2 5	4	3	5	5	3	2	2	1	1
281	3 2	4 2	4 4	4	3	4	5	4	2	2	2	3
282	1 2	1 1	2 5	3	2	5	5	1	2	2	1	1
283	3 2	3 1	3 4	4	3	5	5	3	2	2	1	1

284	2 2	2 2	3 1	3	2	5	5	3	1	2	2	3
285	2 1	2 1	2 1	3	2	4	4	1	1	1	1	2
286	3 2	3 1	3 2	2	2	4	4	3	1	2	1	2
286	3 1	4 4	4 4	4	3	5	5	4	1	2	1	2
287	2 2	1 1	1 5	2	2	3	4	2	1	1	2	1
288	2 2	2 1	2 4	2	3	4	4	2	2	3	1	2

Apéndice D

INSTRUMENTOS

1. Discapacidad

Autor : MINSA- CONADIS Aplicación de la ley 29973 (Documento validado)

Para ser llenado por el médico evaluador, por observación.

Edad:.....

Sexo:.....

Distrito.....

4. LIMITACIONES	
	4.1 GRAVEDAD
De la conducta	<input type="checkbox"/> 0 Sin limitación.
De la comunicación	<input type="checkbox"/> 1 Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda.
Del cuidado personal	<input type="checkbox"/> 2 Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayudas.
De la locomoción	<input type="checkbox"/> 3 Requiere además de asistencia momentánea de otra persona.
De la disposición corporal	<input type="checkbox"/> 4 Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo.
De la destreza	<input type="checkbox"/> 5 Requiere además de una ayuda o dispositivo que le permita asistir.
De la situación	<input type="checkbox"/> 6 La actividad no se puede realizar o mantener aun con asistencia personal.

Severidad:

Sin Discapacidad (0),

Discapacidad leve (1),

Discapacidad moderada (2-3),

Discapacidad severa (4- 5-6).

2. Accesibilidad a la consulta médica de rehabilitación

CUESTIONARIO DE ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN MÉDICA EN CONSULTA EXTERNA EN EL DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Objetivo: Determinar la accesibilidad a la consulta médica en el departamento de Rehabilitación en el hospital Cayetano Heredia.

N°	ÍTEMS	1.Totalmente aceptable	2.Aceptable	3.Regularmente aceptable	4.Inaceptable	5.Totalmente inaceptable
1	¿Considera usted que la distancia entre su domicilio y el hospital es un impedimento para su atención?					
2	¿Le es fácil llegar al hospital desde su domicilio?					
3	¿Considera Usted que el transporte que utiliza para llegar al hospital es una limitación para su atención?					
4	Cuando realiza los trámites en el hospital para ser atendido, movilizarse a los diferentes lugares es:					
5	El día de hoy considera usted que los trámites administrativos para ser atendido fueron:					
6	El tiempo de espera para obtener esta cita le pareció:					
7	El tiempo que esperó entre la fecha que le dieron la cita hasta el día de la atención fue:					
8	Considera Usted que el gasto que le ocasiona el acudir a la consulta médica es:					
9	Usted considera que la atención médica en la consulta de rehabilitación es:					
10	El trato del personal de salud en los trámites como usuario del SIS le parecen :					
11	Considera Usted que lo que le cubre el SIS en rehabilitación es:					
12	Considera Usted que la ayuda que recibe de su posta de salud para acceder a su rehabilitación es :					
13	Las facilidades que le brindan el personal de rehabilitación le parece:					

N°	ÍTEMS	1.Nunca	2.Algunas veces	3.A menudo	4.Casi siempre	5.Siempre
14	Usted pide dinero prestado para acudir a la consulta y tratamientos de rehabilitación:					
15	Por venir a rehabilitación Ud. y/o su acompañante deja de trabajar.					

Estimados pacientes, por favor marcar con un **aspa (X)** el valor que crea conveniente.

Apéndice E:

INVITACIÓN PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:

Yo soy Eufemia de los Ángeles Fajardo Larrea, soy médico rehabilitador que laboro en el departamento de rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, estoy realizando una investigación en la línea de calidad de prestaciones asistenciales, el tema es: Barreras y facilitadores en el acceso a consulta médica de rehabilitación del paciente con discapacidad. Le voy a dar información e invitarle a participar de esta investigación. Antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, me para según le informo para darme tiempo a explicarle.

Una primera barrera al acceso en salud es, sin duda, la financiera, barrera que por hoy el SIS está disminuyendo gracias a que está financiando los gastos de consulta y terapias de las personas con discapacidad/es. Desde la implementación del SIS observamos el hecho de que cada vez más personas pueden acceder a estos servicios, sin embargo, se han presentado dificultades o barreras de acceso a los servicios de salud por limitaciones de disponibilidad de recursos humanos, accesibilidad administrativo-organizacional entre otras causas. Esta investigación pretende determinar los factores que dificultan (barreras) y los factores que mejoran (facilitadores) el acceso a la atención en la consulta, al mismo tiempo, pretende identificar la importancia de estos factores no económicos que pudieran jugar un rol limitante o facilitador en el acceso a los servicios de salud, del paciente con discapacidad que acude al departamento de rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en este Hospital y nada cambiará.

EN QUE CONSISTE SU PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO:

Sr paciente su participación consiste en llenar un cuestionario con 18 preguntas que pretenden indagar sobre las facilidades o dificultades que tuvo para acceder a la consulta médica en el departamento de Medicina física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia. Le solicitamos conteste con la mayor sinceridad y sobre su vivencia personal.

TIEMPO QUE DEMANDA EL ESTUDIO: 20 minutos

RIESGOS DE PARTICIPAR EN EL ESTUDIO: Ninguno

BENEFICIOS AL PARTICIPAR EN EL ESTUDIO: su respuesta nos permitirá identificar y medir cuales son los factores que más inciden en el acceso a la consulta médica, con el fin establecer conclusiones que puedan ser un aporte para el hospital con el fin de que se pueda implementar soluciones que mejoren su acceso a la consulta médica.

PAGOS, COMPENSACIONES: Ninguno

CONFIDENCIALIDAD: las encuestas no tienen nombre por tanto se mantiene el anonimato

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

He sido invitado a participar en la investigación sobre calidad de prestaciones asistenciales. Sé que llenaré una encuesta. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre que se me ha dado de esa persona. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante_____

Firma del Participante _____

Fecha _____ Día/mes/año

Apendice F:

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita):

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de..... con mención..... de la UCV, en la sede....., promoción....., aula ..., requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es:
DISCAPACIDAD Y LA ACCESIBILIDAD A CONSULTA EXTERNA DE FISIATRIA EN EL HOPSITAL CAYETANO HEREDIA- 2016

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

1. Anexo N° 1: Carta de presentación
2. Anexo N° 2: Matriz de operacionalización
3. Anexo N° 3 : Definiciones conceptuales de las variables
4. Anexo N° 4: Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma
Apellidos y nombre:

Firma
Apellidos y nombre:

D.N.I:

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE: LA ACCESIBILIDAD A LA CONSULTA EXTERNA DE FISIATRIA
EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA-2016**

	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³	
		Si	No	Si	No	Si	No
	Accesibilidad física-geográfica (1,2,3,4)						
	Distancia						
	transporte						
	Accesibilidad administrativo organizativo (5,6,7)	Si	No	Si	No	Si	No
	Atención						
	Tiempo						
	Accesibilidad financiera (8,15)	Si	No	Si	No	Si	No
	Consulta medica						
	Gastos rehabilitación						
	Accesibilidad cultural (9,10,11)	Si	No	Si	No	Si	No
	Percepción del servicio						
	Percepción del trato						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [☐] Aplicable después de corregir [☐] No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez evaluador: DNI:.....

Especialidad del evaluador:.....

¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo. ²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. TÍTULO

Discapacidad y la accesibilidad a consulta externa de Fisiatría en el Hospital Cayetano Heredia – 2016

2. AUTOR

Eufemia de los Ángeles Fajardo Larrea

angelesfa@hotmail.com

Estudiante del Programa Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo

3. RESUMEN

El propósito de este estudio fue el determinar la relación entre la discapacidad y la accesibilidad a la atención de consulta externa en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia durante el segundo trimestre del 2016.

El tipo fue básico, de diseño no experimental descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 313 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre accesibilidad a la atención médica en consulta externa en el Departamento de Rehabilitación y para la variable discapacidad se obtuvieron los datos en el registro de la ficha de tratamiento del Departamento de Medicina física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia.

Los hallazgos indicaron que el valor χ^2 es de 60,428 con una significancia de 0,000 $p < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir existe relación significativa entre la discapacidad y las barreras de acceso en la atención de consulta externa del departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia durante el segundo trimestre del 2016.

4. PALABRAS CLAVE

Accesibilidad, discapacidad.

5. ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between disability and accessibility in terms of the barriers that are presented to the attention of outpatient physical medicine in the Department of Physical Medicine and Rehabilitation Hospital Cayetano Heredia-2016.

The study was basic, non-experimental descriptive correlational cross-sectional design. The sample consisted of 313 patients who were administered a questionnaire on barriers to access health care on an outpatient basis in the Department of Rehabilitation and for disability variable data were obtained on the record sheet treatment Department physical Medicine and Rehabilitation Hospital Cayetano Heredia.

The findings indicated that the χ^2 value is 60.428 0.000 with a significance of $p < 0.05$ therefore the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted; ie there is significant relationship between disability and access barriers in care outpatient department of physical medicine and rehabilitation Cayetano Heredia Hospital during the second quarter of 2016.

6. KEYWORDS

Accessibility , disability.

7. INTRODUCCIÓN

La OMS reconoce la discapacidad como un problema de Salud pública a nivel mundial, una cuestión de derechos humanos y una prioridad del desarrollo, ya que las personas con discapacidad, durante toda la vida se enfrentan a barreras generalizadas para acceder a la salud, y los servicios relacionados, tales como la rehabilitación tienen peores resultados que las personas sin discapacidad. (OMS, Informe Mundial sobre la Discapacidad 2011). La discapacidad es una prioridad de desarrollo debido a su mayor prevalencia en los países de ingresos más bajos y porque la discapacidad y la pobreza se perpetúan mutuamente.

Según las recomendaciones de la OMS-OPS, el 70 % de las discapacidades pueden ser resueltos en el primer nivel de atención, el 18 % requerirá atención para rehabilitación básica, y un 12% requerirá servicios especializados en discapacidad.

El Sistema Integral de Salud (SIS) contribuye al Sistema de Aseguramiento Universal, y está mejorando el acceso a los servicios de salud a nivel nacional especialmente de los sectores menos favorecidos. En el 2009 se aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud PEAS. Ley 29344 (2009). Donde se amplía la cobertura incluyéndose las enfermedades secuelas, pero no es sino hasta el 2012 cuando esta lista se pone en vigencia dentro de la cobertura del SIS. En el año 2013 se empieza la atención en los servicios o departamentos de rehabilitación de los hospitales nivel II y III, lo que constituye un avance sustancial en el mejoramiento del acceso a la salud de la persona con discapacidad, disminuyendo las barreras de accesibilidad a la consulta externa, definida por

Calvo (citado por Comes , 2006) “aquellas características de los servicios de salud que obstaculizan el hecho de que los usuarios puedan acceder y recibir la atención que necesitan” (p.202); indicando además que en el concepto se distinguen 4 dimensiones de barreras de accesibilidad: de orden físico-geográfica, organizacional, sociocultural y económica.

El Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia a partir del 2013 presenta grandes transformaciones, por un lado se muda a una infraestructura amplia y cómoda que permite ampliar su atención a un mayor número de pacientes, y por otro lado se inicia la atención de pacientes con el sistema integral de salud. Sin embargo la accesibilidad a los servicios de rehabilitación lograda por el SIS, se ve limitada por la contracción de oferta de servicios por una insuficiente disponibilidad en recursos humanos, y por otro lado está causando insatisfacción en el usuario externo por el largo tiempo de espera para obtener una cita, y por la percepción de mala atención durante la consulta.

Pedraza y Calvacanti,(2011) afirmaron que en lo referente a los factores de accesibilidad que influyen en el proceso de atención en una unidad productora de salud, podemos encontrar los asociados a : - accesibilidad física como distancia, transporte; - accesibilidad organizacional/administrativa relacionada con requisitos administrativos para la atención, y con la modalidad para obtener citas de atención, y -accesibilidad financiera relacionada con el gasto y pérdida de ganancia en el trabajo. Y que la aceptabilidad de los servicios, depende de la percepción de las prestaciones, trato (p.224).

Desde la implementación del Sistema Integral de Salud en el marco del PEAS (2012) observamos el hecho de que a pesar de que la cobertura en salud aumentó (incremento en el número de personas afiliadas al sistema), se han presentado barreras de acceso a los servicios de salud por limitaciones de disponibilidad de recursos humanos, accesibilidad administrativo-organizacional entre otras causas. Entonces nos preguntamos: ¿Cuáles son las barreras en el acceso a la consulta externa del departamento de medicina física y rehabilitación del hospital Cayetano Heredia en el 2016? Es por ello la realización de este estudio para determinar cuáles son las barreras de accesibilidad en mejora de la atención de consulta externa a pacientes con discapacidad.

8. METODOLOGÍA

Se utilizó el método hipotético deductivo desde un enfoque cuantitativo, el cual consiste en partir de un supuesto o afirmación por demostrar para luego llegar a descomponer en sus variables y a continuación deducir los indicadores de cada uno de ellos con la finalidad de recoger información a partir de los indicadores (Centty, 2006). La investigación fue de tipo básica, ya que tiene como finalidad “mejorar el conocimiento y comprensión de los fenómenos sociales. Se llama básica porque es el fundamento de otra investigación” (Sierra, 2007, p. 32). El diseño de la investigación fue de tipo no experimental: corte transversal y correlacional, ya que no se manipuló ni se sometió a prueba las variables de estudio. La muestra fue de 315 pacientes del hospital Cayetano Heredia, periodo Abril-Junio 2016. A quienes se les aplicó el cuestionario barreras de acceso a la consulta externa su validez de contenido fue por juicio de expertos y su coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach fue de 0,803; y se identificó el grado de discapacidad con los certificados de discapacidad Minsa- CONADIS con la aplicación de la ley 29973. En cuanto al análisis de datos el contraste de las hipótesis mediante la prueba no paramétrica χ^2 de r para determinar el

grado de relación existente entre las variables y dimensiones planteadas; a razón que ambas variables fueron de medida cuantitativa ordinal y no siendo necesario la prueba de normalidad.

9. RESULTADOS

Se describen los hallazgos del estudio como el análisis estadístico e interpretación de datos y la prueba de hipótesis.

En la tabla 1 se observa que se observa los grados de discapacidad y los niveles de barreras de acceso en pacientes en consulta externa en el Departamento de Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia. Los pacientes que perciben un bajo nivel de barreras de acceso, el 65.4 % tienen discapacidad leve, el 23.5% tienen discapacidad moderada, y el 11.5 discapacidad severa. Los pacientes que perciben un nivel medio de barreras de acceso, el 30.5% tienen discapacidad leve, el 41.8 % tienen discapacidad moderada, y el 27.7% tienen discapacidad severa. Los pacientes que perciben un alto nivel de barreras en el acceso a consulta externa, el 6% tiene discapacidad leve, el 52.2 % tiene discapacidad moderada y el 41.8 % tiene discapacidad severa.

Tabla 1

Grados de discapacidad vs. los niveles de Barreras de acceso

			barreras (agrupado)			
			bajo	medio	alto	Total
gradodis	leve	Recuento	53	43	4	100
		% dentro de barreras (agrupado)	65,4%	30,5%	6,0%	34,6%
		% del total	18,3%	14,9%	1,4%	34,6%
	moderada	Recuento	19	59	35	113
		% dentro de barreras (agrupado)	23,5%	41,8%	52,2%	39,1%
		% del total	6,6%	20,4%	12,1%	39,1%
	severa	Recuento	9	39	28	76
		% dentro de barreras (agrupado)	11,1%	27,7%	41,8%	26,3%
		% del total	3,1%	13,5%	9,7%	26,3%
Total	Recuento	81	141	67	289	
	% dentro de barreras (agrupado)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

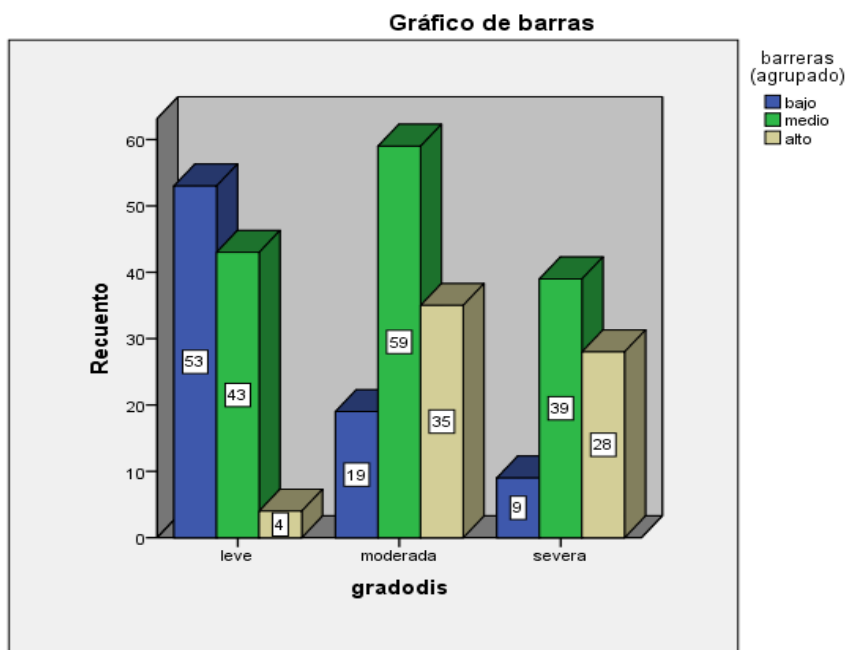


Figura 1. Grados de discapacidad vs. los niveles de Barreras de acceso

En la contrastación de hipótesis general, se puede observar:

Ho: No existe relación entre la discapacidad y barreras de acceso en la atención médica de consulta externa del departamento de Medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia durante el segundo trimestre del 2016.

H1: Existe relación entre la discapacidad y barreras de acceso en la atención médica de consulta externa del departamento de Medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia durante el segundo trimestre del 2016.

En la tabla 2 se observa que el valor χ^2 es de 60,428 con una significancia de $0,000 p < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe relación entre la discapacidad y barreras de acceso en la atención médica de consulta externa del

departamento de Medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia durante el segundo trimestre del 2016.

Tabla 2

Correlación entre la discapacidad y la percepción de barreras en el acceso a la consulta de Rehabilitación

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	60,428 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	65,848	4	,000
Asociación lineal por lineal	50,188	1	,000
N de casos válidos	289		

b. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 17.62.

Nota: Observamos que el valor chi2 es de 60,428 con una significancia de 0,000 $p < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

10. DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos se observa que: en cuanto a la hipótesis específica 1 que existe relación entre la discapacidad y barreras Físico-Geográfico de acceso en la atención médica de consulta externa. Los hallazgos fueron: el valor chi2 es de 36,114 con una significancia de 0,000 $p < 0,05$. Este resultado lo sostiene Bao (2015) cuando indica que el paciente con discapacidad moderada, en etapa aguda, con discapacidad de locomoción de escasos recursos, con dificultades en el transporte por lejanía del hospital y apoyo familiar inadecuado. En términos de accesibilidad se puede inferir que las barreras de accesibilidad física y socioeconómica fueron las más relevantes para la no adherencia al tratamiento. También coincide con el estudio de Restrepo, Silva, Andrade, VH-Dover (2014), realizaron la investigación “Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de

Medellín, Colombia”, con el objetivo de “construir un concepto de acceso e identificar barreras y estrategias, desde la perspectiva de los diferentes actores”; ellos indicaron que la barrera geografía tiene mucho que ver con la búsqueda y continuidad del tratamiento del paciente.

En relación a que no existe relación entre la discapacidad y barreras de acceso Administrativo-organizativo en la atención de consulta externa. Los hallazgos fueron: el valor χ^2 es de 1,647 con una significancia de 0,800 $p > 0,05$. Coinciden con la importancia que le dan Figueroa y Cavalcanti (2014), quienes realizaron el estudio sobre “Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia”. Así mismo con lo que indica Parodi (2005), quién realizó la investigación titulada “Evaluando los efectos del Seguro Integral de Salud (SIS) sobre la equidad en la salud materna en el contexto de barreras no económicas al acceso a los servicios” indica que existe una inequidad en el servicio por no controlar el servicio. En cuanto a no existir relación quiere decir que para este grupo de pacientes, el aspecto administrativo les afecta sin que tenga relación con el grado de discapacidad. Estos resultados revelan que los problemas en los modos de organización de los recursos de asistencia de salud, perjudican la utilización de los servicios de todos los pacientes.

Así mismo en cuanto a que existe relación entre la discapacidad y barreras financieras de acceso en la atención de consulta externa, este resultado se asocia con lo indicado por Bao (2015), al indicar que la accesibilidad se puede inferir que las barreras de accesibilidad física y socioeconómica fueron las más relevantes para la no adherencia al tratamiento. Este indicador coincide con un aspecto del estudio de Parodi (2005), realizó la investigación titulada “Evaluando los efectos del Seguro Integral de Salud (SIS) sobre la equidad en la salud materna en el contexto de barreras no económicas al acceso a los servicios” que aún al

no considerar el factor no económico ese encontró con no existe equidad en el servicio en cuanto a que servicio el servicio ha sido más fuertes en los segmentos más ricos.

Y en cuanto a que existe relación entre la discapacidad y las barreras culturales de acceso en la atención médica de consulta externa. Estos hallazgos coindicen con el estudio de Poffald, Hirmas, Aguilera, Vega, Gonzáles, Sanhueza (2013), realizaron la investigación “Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile”, quienes indican que el aspecto cultural interviene en la búsqueda de atención ya sea por negación u ocultamiento y para ello hay que considerar facilitadores de apoyo. Cuando así mismo Parodi (2005), que pacientes hablan lenguas nativas, que viven en zonas rurales y/o que tienen esposos que tienen la última palabra en las decisiones de salud tienen menor probabilidad de demandar atención institucional.

11. CONCLUSIONES

Existe relación entre la discapacidad y barreras de acceso en la atención médica de consulta externa de fisiatría del departamento de Medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia durante el segundo trimestre del 2016. Los hallazgos fueron: el valor χ^2 es de 60,428 con una significancia de 0,000 $p < 0,05$.

12. REFERENCIAS

- Bao, G. (2015). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento de rehabilitación en los servicios externos del departamento de rehabilitación del hospital Cayetano Heredia*. (Tesis de maestría). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú
- Centty D. (2006). Manual metodológico para el investigador científico. Nuevo Mundo, investigadores y consultores. Arequipa – Perú.
- Comes, Y; Solitario, R; Garbus,; Mauro; Czerniecki,; Vázquez,; Sotelo; Stolkiner. *El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios*.

Figueroa, P. y Cavalcanti, G. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. *Revista Enfermería global*, 13(33). Recuperada de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412014000100013&script=sci_arttext. Fecha de consulta 20 junio 2015.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad: Revisión española. Clasificación Internacional de deficiencias discapacidades y minusvalías de la Organización Mundial de la Salud, 1990.

Parodi, S. (2005). *Evaluando los efectos del Seguro Integral de Salud (SIS) sobre la equidad en la salud materna en el contexto de barreras no económicas al acceso a los servicios*. Recuperado de <http://www.grade.org.pe/proyectos/331-evaluando-los-efectos-del-seguro-integral-de-salud-sis-sobre-la-equidad-en-la-salud-materna-en-el-contexto-de-barreras-no-economicas-al-acceso-a-los-servicios>. Fecha de consulta 15 junio 2015

Pedraza, F. y Cavlacanti, G. (2014). Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. *Revista Enfermería Global*, (33), 267-278.

Poffald, L., Hirmas, M., Aguilera, X., Vega, J., Gonzáles, M. y Sanhueza, G. (2010). Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile. *Revista Salud Pública de México*, 55(6), 572-579.

Plan esencial de aseguramiento en salud, PEAS (2012). Perú: Ministerio de Salud.

Restrepo, JH, Silva, C, Andrade, F. y VH-Dover, R. (2014). Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Revista Gerencia Política Salud*, 13(27), 242-265. Recuperada de <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.assa> Fecha de consulta 16 agosto 2015

Sierra, R. (2007). *Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios*. Madrid: Paraninfo.

DECLARACIÓN JURADA
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Eufemia de los Ángeles Fajardo Larrea, estudiante (X), egresado (), docente (), del Programa Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N° 48318775, con el artículo titulado:

“Discapacidad y barreras en el acceso a consulta externa de Fisiatría en el Hospital Cayetano Heredia-2016”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lugar y fecha: Los Olivos 12 de agosto de 2016

Nombres y apellidos: Eufemia de los Ángeles Fajardo Larrea